UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

“Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria - Chiclayo”

Presentado para obtener el Título Profesional de Licenciado en psicología

Investigador: Céspedes Reyes Angel Francisco

Asesora: M. Sc. Claudia Dora Vallejos Valdivia

Lambayeque - Perú

2022

Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo.

Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

Bach. Angel Francisco Céspedes Reyes
Investigador

Dr. Mario Víctor Sabogal Aquino
Presidente

M. Sc. Carola amparo Smith Maguiña
Secretario

Dra. Nancy Liliana Heredia Carhuapoma
Vocal

M. Sc. Claudia Dora Vallejos Valdivia
Asesor (a)

ACTA DE SUSTENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

N° 0397-VIRTUAL

Siendo las **12:00 horas,** del día **Miércoles 31 de agosto de 2022**; se reunieron **vía online mediante la plataforma virtual Google Meet**, **https://meet.google.com/dda-pvcr-vsb,** los miembros del jurado designados mediante **Resolución Nº 0680-2021-V-D-NG-FACHSE**, de fecha **28 de junio de 2021,** integrado por:

Presidente	: **Dr. Mario Víctor Sabogal Aquino.**
Secretario	: **M. Sc. Carola Amparo Smith Maguiña**
Vocal	: **Dra. Nancy Liliana Heredia Carhuapoma**
Asesor	: **M. Sc. Claudia Dora Vallejos Valdivia**

La finalidad es evaluar la Tesis titulada: **"DIMENSIONES SINTOMÁTICAS PSICOPATOLÓGICAS EN PACIENTES CON MAYOR VULNERABILIDAD A LA COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD DE LA VICTORIA - CHICLAYO";** presentada por el bachiller **CESPEDES REYES ANGEL FRANCISCO** para obtener el Título profesional de **Licenciado(a) en Psicología.**

Producido y concluido el acto de sustentación, de conformidad con el Reglamento General de Investigación (aprobado con Resolución N° 620-2021-CU de fecha 30 de diciembre de 2021); los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones al(os) sustentante(s), quien(es) procedió(eron) a dar respuesta a las interrogantes planteadas.

Con la deliberación correspondiente por parte del jurado, se procedió a la calificación de la Tesis, obteniendo un calificativo de (16) (DIECISEIS) en la escala vigesimal, que equivale a la mención de BUENO

Siendo las 13:00 horas del mismo día, se dio por concluido el acto académico online, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.

Dr. Mario Víctor Sabogal Aquino	**M. Sc. Carola Amparo Smith Maguiña**	**Dra. Nancy Liliana Heredia Carhuapoma**
PRESIDENTE	**SECRETARIO**	**VOCAL**

OBSERVACIONES:.....

El presente acto académico se sustenta en los artículos del 39 al 41 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 270-2019-CU de fecha 4 de setiembre del 2019); la Resolución N° 407-2020-R de fecha 12 de mayo del 2020 que ratifica la Resolución N° 004-2020-VIRTUAL-VRINV del 07 de mayo del 2020 que aprueba la tramitación virtualizada para la presentación, aprobación de los proyectos de los trabajos de investigación y de sus informes de investigación en cada Unidad de Investigación de las Facultades y Escuela de Posgrado; la Resolución N° 0372-2020-V-D-NG-FACHSE de fecha 21 de mayo del 2020 y su modificatoria Resolución N° 0380-2020-V-D-NG-FACHSE del 27 de mayo del 2020 que aprueba el INSTRUCTIVO PARA LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS VIRTUALES.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Céspedes Reyes Ángel Francisco **i**nvestigador principales, así como Mag. Psic. Claudia Dora Vallejos Valdivia asesora de la investigación: "Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria - Chiclayo" declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 04 de Julio del 2022

Bach. Ángel Francisco Céspedes Reyes
Investigador

M. Sc. Claudia Dora Vallejos Valdivia
Asesora

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos(as) por el apoyo constante en todo el proceso de mi vida universitaria. Así mismo a los mentores que fui encontrando en el camino que forjaron en mí una mentalidad de posibilidades.

Angel

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Claudia Dora Vallejos Valdivia, por todo el apoyo brindado en el proceso de esta investigación.

A mi compañero Juan, por lo aportado en esta investigación.

Al centro de salud, por haberme permitido realizar la investigación en su localidad.

A las personas que formaron parte de este estudio, por haber permitido llegar a sus hogares y haber tenido la mejor de las disposiciones posibles en la recolección de los datos.

A mi familia, por todo el apoyo brindado en todo el proceso que duro esta investigación.

Angel

ÍNDICE

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTO vi

RESUMEN 10

ABSTRACT 11

INTRODUCCIÓN 12

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO 15

1.1. Antecedentes 15

1.1.1. Internacionales 15

1.1.2. Nacionales. 16

1.2. Bases teóricas 17

1.2.1. Conceptualización 17

1.2.2. Modelos teóricos en psicopatología 18

1.2.3. Dimensiones de los síntomas psicopatológicos 21

1.2.1. Psicopatología en pacientes con diabetes, hipertensión y tuberculosis 23

1.3. Definición y operacionalización de variables 26

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES 27

2.1. Diseño de la investigación 27

2.2. Población y muestra 27

2.3. Técnicas e instrumentos 28

2.4. Aspectos éticos 30

2.5. Equipos y materiales 30

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 31

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES 52

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES 53

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA 54

ANEXOS 58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de acuerdo al grado presente en las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 31

Tabla 2. Grado de somatización de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19. 33

Tabla 3. Grado de Obsesión – compulsión de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19..... 34

Tabla 4. Grado de Sensibilidad Interpersonal de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 35

Tabla 5. Grado de Depresión de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19. 36

Tabla 6. Grado de Ansiedad de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 37

Tabla 7. Grado de Hostilidad de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19. 39

Tabla 8. Grado de Ansiedad Fóbica de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19..... 40

Tabla 9. Grado de Ideación Paranoide de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19..... 41

Tabla 10. Grado de Psicoticismo de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19. 41

Tabla 11. Índice global de gravedad o severidad de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19. 43

Tabla 12. Índice de distrés de síntomas positivos de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19. 44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de acuerdo al grado presente en las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 32

RESUMEN

La siguiente investigación tuvo como objetivo evaluar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo, para lo cual se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental / transversal, de nivel descriptivo simple. Se utilizó la adaptación española del instrumento SCL 90-R, cuestionario de 90 síntomas de L.R. Derogatis, del cual se realizó una adaptación para nuestra población de estudio, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0, 974. Se evaluaron 131 personas; entre las edades de 18 a 90 años, en gran proporción adultos mayores, siendo todos pacientes con algún tipo de enfermedad, específicamente personas diagnosticadas con hipertensión, diabetes, con ambos diagnósticos, y pacientes con TBC de un centro de salud de La Victoria - Chiclayo, escogidos por muestreo probabilístico de tipo estratificado de una población total de 197 personas. Se encontró que entre 88% y el 95% de los evaluados presentan un nivel normal en todas dimensiones sintomáticas psicopatológicas evaluadas, del mismo modo en todas dimensiones se halló incidencia de riesgo patológico, concretamente entre el 5% y el 12 % de los examinados se encuentran en riesgo de padecer alguna psicopatología, siendo las de mayor frecuencia las dimensiones de hostilidad (12%), depresión (11%) y obsesión-compulsión (11%). Así mismo se encontró incidencia de patología severa en las dimensiones de somatización, ansiedad y psicoticismo en un 2% en cada una de estas. Por otro lado, la presencia de riesgo y severidad patológica se identificó principalmente en el género femenino, en el grupo etario de 60 a 90 años y en los pacientes con doble diagnostico hipertensión-diabetes.

Palabras claves: síntomas psicopatológicos, pacientes vulnerables, COVID-19.

ABSTRACT

The following research aimed to evaluate the psychopathological symptomatic dimensions in patients with greater vulnerability to COVID-19 of a Health Center in La Victoria - Chiclayo, for which a study was conducted with a quantitative approach, non-experimental / cross-sectional design, simple descriptive level. The Spanish adaptation of the SCL 90-R instrument was used, a 90-symptom questionnaire by L.R. Derogatis, of which an adaptation was made for our study population, obtaining a Cronbach's alpha of 0, 974. A total of 131 people were evaluated, between the ages of 18 and 90 years, a large proportion of them older adults, all of them being patients with some type of disease, specifically people diagnosed with hypertension, diabetes, with both diagnoses, and patients with tuberculosis from a health center in La Victoria - Chiclayo, chosen by stratified probability sampling from a total population of 197 people. It was found that between 88% and 95% of those evaluated presented a normal level in all the psychopathological symptomatic dimensions evaluated, likewise in all dimensions there was an incidence of pathological risk, specifically between 5% and 12% of those examined were at risk of suffering some psychopathology, the most frequent being the dimensions of hostility (12%), depression (11%) and obsession-compulsion (11%). The incidence of severe pathology was also found in the dimensions of somatization, anxiety and psychoticism in 2% of each of these dimensions. On the other hand, the presence of pathological risk and severity was identified mainly in the female gender, in the age group of 60 to 90 years and in patients with a double diagnosis of hypertension-diabetes.

Key words: psychopathological symptoms, vulnerable patients, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

En marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) proclamó oficialmente que el mundo se encontraba ante una pandemia por el brote de un nuevo coronavirus, el cual fue llamado SARS-CoV-2 o por el acrónimo del inglés COVID-19; que apareció a finales del 2019 en China. Ante esto los estados de todo el mundo tomaron medidas de confinamiento para contrarrestar la propagación del virus, aun así, los contagios fueron en aumento y los hospitales colapsaron. En este contexto de incertidumbre por miedo al contagio, la perdida de seres queridos, escases económica, la falta de contacto social y la desinformación de los medios de comunicación, trajeron consigo angustia, ansiedad, estrés y una serie de emociones que están afectando a la población en su salud física y mental, y principalmente las personas con mayor vulnerabilidad a la COVID-19. Según la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2020) en las Américas las personas con mayor riesgo de enfermar de gravedad por el nuevo coronavirus, son los adultos mayores y quienes presentan alguna enfermedad como diabetes, hipertensión, tuberculosis, enfermedad renal y los inmunodeprimidos. A su vez este grupo de personas dada su condición de vulnerabilidad están más propensas a que su salud mental se vea perjudicada. Al respecto Hernández (2020) menciona que hay una repercusión negativa en la salud mental de la población general y en particular de las poblaciones más vulnerables, que son más susceptibles al estrés, entre ellos se encuentran los adultos mayores y personas con enfermedades crónicas en quienes su salud mental puede verse afectada de forma significativa debido a la pandemia.

En el Perú, en la encuesta sobre salud mental que se llevó a cabo durante la pandemia en donde participaron 58.349 personas, en los hallazgos preliminares se encontró que el 25.5% de todos los encuestados presentaron síntomas depresivos, de estos el 30.8% son mujeres y 23.4 son hombres, así mismo en la línea telefónica que implementó el Ministerio de Salud (MINSA) para brindar apoyo psicosocial, recibió 24 802 llamadas en tan solo un mes, el motivo del 82.35% de las llamadas fue orientación por estrés, 12.68% por síntomas ansiosos y depresivos y el 2.10% por síntomas y/o diagnostico psiquiátricos, siendo el 76.6% de las llamadas personas entre 26 y 59 años (MINSA, 2020).

Como se puede notar la salud mental de la población, en el contexto de la pandemia, se ha visto afectada y principalmente de las personas más vulnerables de enfermar de COVID-19, como son los adultos mayores y quienes presentan alguna enfermedad, que dada su condición

de vulnerabilidad serían más susceptibles al estrés debido a la coyuntura de la pandemia. Al respecto el personal que labora en el centro de salud donde se realizó esta investigación, manifestaron que desconocen exactamente el estado de salud de la población que se atienden allí, ya que al inicio de la pandemia solo atendían casos de emergencia y por ahora la afluencia de pacientes es reducida por las medidas de bioseguridad, pero que han podido notar desconfianza, miedo, tristeza y desesperación en los pacientes. En cuanto a las áreas de adulto mayor, daños no transmisibles y TBC, áreas que atienden a los pacientes que forman parte de la población de esta investigación, los responsables manifestaron que las atenciones son principalmente por vía telefónica, y que no siempre por este medio se llegan a ubicar a los pacientes, que en general comentan no sentirse muy bien, pero que se encuentran estables. Desde el servicio de psicología manifestaron que en un inicio las atenciones se realizaron por vía telefónica y medios digitales, con poca demanda del servicio y que los pacientes principalmente manifestaban síntomas de ansiedad, estrés, miedo, preocupación por sus familiares por el contagió y tristeza por la pérdida de algún ser querido, y que ahora que se está retomando gradualmente de forma presencial las atenciones, la afluencia de pacientes es reducida y generalmente son personas que no se consideran en riesgo por COVID-19. En general se sabe poco sobe el estado mental de los pacientes.

Ante esto, este estudio se justifica socialmente al tocar un tema competente a la salud mental de pacientes vulnerables a la COVID-19, para que con los resultados se tomen medidas de prevención e intervención psicológica adecuados. Asimismo, este estudio tiene justificación metodológica, en tanto contribuye con la adaptación de un instrumento de síntomas psicopatológicos que servirá para evaluar una serie de problemas de salud mental en el centro de salud donde se realizó el estudio.

Ante mencionada realidad problemática, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las dimensiones sintomáticas psicopatológica presentes en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria - Chiclayo? Ante ello se planteó el siguiente objetivo general: Evaluar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo, con los objetivos específicos: i) Identificar la dimensión sintomática de somatización, por sexo, edad y tipo de enfermedad, en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo; ii) Identificar la dimensión

sintomática de obsesión–compulsión, por sexo, edad y tipo de enfermedad, en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo; iii) Identificar la dimensión sintomática de Sensibilidad Interpersonal, por sexo, edad y tipo de enfermedad, en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo; iv) Identificar la dimensión sintomática de depresión, por sexo, edad y tipo de enfermedad, en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo; v) Identificar la dimensión sintomática de ansiedad, por sexo, edad y tipo de enfermedad, en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo; vi) Identificar la dimensión sintomática de hostilidad, por sexo, edad y tipo de enfermedad, en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo; vii) Identificar la dimensión sintomática de ansiedad fóbica, por sexo, edad y tipo de enfermedad, en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo; viii) Identificar la dimensión sintomática de ideación paranoide, por sexo, edad y tipo de enfermedad, en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo; ix) Identificar la dimensión sintomática de psicoticismo, por sexo, edad y tipo de enfermedad, en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo y x) Describir el índice de severidad global y el Índice de distrés de síntomas positivos, por sexo, edad y tipo de enfermedad, en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo.

La siguiente investigación está estructurada de la siguiente manera: en el capítulo I se presenta los antecedentes de estudios que guardan relación con esta investigación, tanto internacional como nacional, así mismo también se describe las definiciones y bases teóricas correspondientes a la variable de estudio. En el capítulo II, se detalla la metodología utilizada, la población, la muestra y las técnicas e instrumentos que se han utilizado. En el capítulo III, se describe los resultados y la discusión de la investigación. En el capítulo IV, se muestra las conclusiones y finalmente en el capítulo V, las recomendaciones de la investigación realizada. Al final también se incluyen anexos importantes.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1. Internacionales

Becerra (2020) llevo a cabo un estudio denominada "síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por COVID-19 en población general española", con el objetivo de analizar las diferencias en la sintomatología psicopatológica mostrada por la población española durante la cuarentena por COVID-19 en función de variables sociodemográficas, ambientales y ocupacionales, para lo cual utilizó de forma online la versión española del Symptom Assessment-45 Questionnaire, en una muestra de 151 personas con edades entre los 18 y 76 años. Los resultados mostraron que las personas más jóvenes entre 18 y 35 años tenían niveles más altos de hostilidad, depresión, ansiedad y sensibilidad interpersonal que los evaluados más adultos (36-76 años), además los evaluados que contaban con un empleo presentaron niveles más bajos de síntomas depresivos que los sujetos desempleados, así mismo los que se informaban menos de 30 minutos sobre la Covid-19 tuvieron puntaciones más altas en hostilidad y sensibilidad interpersonal que quienes al menos se informaban 30 minutos, por otro lado aquellos que realizaban algún deporte a diario tenían un nivel bajo de síntomas de somatización que quienes no llevaban a cabo ningún deporte, además quienes tenían algún familiar o conocido con COVID-19 mostraron altos niveles de ansiedad que aquellos que no tenían infectados en su círculo cercano, por último los evaluados que vivían solos tuvieron un alto nivel de psicoticismo en comparación con las personas que vivían acompañados en sus casas.

Villagómez (2019) realizó una investigación llamada "análisis de sintomatología clínica y factores de riesgo psicosociales en el personal de una empresa" en Ecuador, con el objetivo de realizar un análisis de la sintomatología clínica y factores de riesgo en dicha población, para lo cual utilizó dos instrumentos, el inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis y el Cuestionario para la detección de riesgos psicosociales FPSICO, en una muestra de 125 personas entre 23 y 68 años, siendo el 88.4% hombres. En cuanto a los resultados de la evolución sintomática clínica se encontró que no había mayor riesgo en ninguna de las variables medidas;

sin embargo, existe una tendencia de riesgo elevada en la dimensión de ansiedad fóbica con un 66.1%, así mismo un 6.6% de la población ya se encontraba en riesgo. En las demás dimensiones sintomáticas evaluadas entre el 25.6% y 47.9% de la muestra se encontró en tendencia al riesgo de presentar alguna patología y entre 3.3% al 8.3% de los evaluados ya se encontraban en riesgo psicopatológico.

Roldan y Sandoval (2017) investigaron la "psicopatología en familiares de pacientes alcohólicos de un hospital psiquiátrico en Cuenca – Ecuador", con el objetivo de determinar la psicopatología en mencionada población, para lo cual aplicaron el inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis, en una muestra de 80 personas, conformada por 25 hombre y 55 mujeres. Entre los resultados se encontró que los parientes de los pacientes alcohólicos presentaron mayor riesgo de desarrollar ansiedad fóbica (17.5%), sensibilidad interpersonal (12.5%) y somatizaciones (11.3%), y con menor riesgo de presentar depresión (1.3%).

1.1.2. Nacionales.

Bustinza (2020) llevó a cabo la investigación titulada "síntomas psicopatológicos de pacientes recuperados por COVID-19 Puno-2020" con el fin de Identificar los síntomas psicopatológicos de pacientes recuperados por el COVID 19, para este fin utilizo el inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis, en una muestra de 122 pacientes entre las edades de 13 y 65 años. En cuanto a los resultados, el porcentaje de pacientes que presentaron un nivel alto por cada dimensión evaluada son: en somatización (13.93%), obsesión compulsión (0.82%), sensibilidad interpersonal (12.30%), depresión (9.84%), ansiedad (1.64%), hostilidad (23.77%), ansiedad fóbica (13.93%), ideación paranoide (0.82%), psicoticismo (0%); la mayor proporción de los pacientes por cada dimensión evaluada se ubicaron en niveles bajos y medios, por lo cual el estudio concluye que el 81.97% de los pacientes recuperados tienen un nivel bajo de síntomas psicopatológicos y el 18.03% un nivel medio.

Sánchez et al. (2020) realizaron la investigación denominada "Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19" con el objetivo de determinar las características y tendencias de los comportamientos psicosociales desajustados en la población peruana ante la pandemia, para lo cual utilizaron el inventario de comportamiento psicosocial desajustado ante la COVID-19, (INCOPSD), en una muestra de 884 personas de las diferentes regiones y

departamentos del país, en gran proporción conformada por el sexo femenino (72.6%), entre las edades de 17 a 40 años (65.1%). En cuanto a los resultados, las escalas en las cuales los sujetos presentaron un alto nivel de desajuste, de acuerdo a porcentaje y cantidad de personas, fueron: Desesperanza 24% (288), Somatización 23% (271), Temores 23% (260), Ansiedad 21% (256), Intolerancia 20% (268); Desajuste familiar 19% (225) y Depresión 18% (243). En cuanto al análisis con variables sociodemográficas se afirmó que el sexo femenino presento mayor grado de ansiedad, depresión, somatización, desajuste familiar y temores que los hombres; además que los rangos de edad entre 17-20 y 21-30 años presentaron puntuaciones promedio más altos en todas las escalas con excepción en la escala de temeros. Al parecer en los resultados se observó también que a mayores rangos de edad los puntajes promedios disminuían en todas las escalas, menos en la de temores que aumentaba cuando los rangos de edad eran mayores.

Puma (2017) investigó las "Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en trabajadores comerciantes de los mercadillos de la calle siglo XX de Arequipa" y tuvo como objetivo determinar cuáles son las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en dicha población, para lo cual aplicó el inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis en una muestra de 236 personas mayores de 18 años, en su estudio encontró que las dimensiones sintomáticas presentes en su muestra de estudio en un nivel significativo fueron: somatización (14.41%) en riesgo y (3.81%) patología severa, ansiedad (25%) en riesgo y (5.93%) patología severa, sensibilidad personal (23.73%) en riesgo y (5.93%) patología severa, y depresión (15.68%) en riesgo y (8.05%) patología severa. En cuanto a los resultados por sexo no hubo diferencias.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Conceptualización

En el aspecto medico el síntoma hace referencia a lo que el paciente manifiesta a través del leguaje sobre la dolencia que percibe, es decir, es la percepción que tiene la persona de su malestar. Al respecto Aliani (2015) menciona que el síntoma es una expresión de un fenómeno sentido únicamente por el paciente, por ello el termino es exclusivo a este, por que expresa su subjetividad, comprendida por el medico como una manifestación, indicación, estado, cambio o evidencia. Así mismo, es una manifestación que revela alguna enfermedad (Real Academia Española, s.f., definición 1). Además, el síntoma es considerado como la unidad elemental de análisis, materia de estudio de la psicopatología (Hernández, 2013).

Para Hernández (2013), la psicopatología es el estudio de las respuestas patológicas del psiquismo, que pueden provocar desadaptación, al alterar significativamente el funcionamiento psicológico global, también estudia las respuestas emocionales, que surgen como reacción adaptativa al mal funcionamiento psíquico, además de las respuestas psicológicas. Así mismo, Gómez (2013) refiere que el objeto de estudio de la psicopatología son las conductas y el funcionamiento mental del ser humano en su amplio rango de variabilidad, desde lo normal hasta lo patológico.

Como se ha descrito, el síntoma es una manifestación subjetiva de malestar que hace el paciente, y la psicopatología es el estudio de las respuestas patológicas del psiquismo humano, de lo conductual y mental orientado principalmente en lo patológico. Es así que Galli (2005), define los síntomas psicopatológicos como expresiones subjetivas que manifiesta el paciente y que las percibe como algo anómalo o disfuncional, ya sea a nivel conductual o psicológico.

Para Sánchez (2018), los síntomas psicopatológicos son experiencias subjetivas que presentan las personas con alguna enfermedad mental.

1.2.2. Modelos teóricos en psicopatología

Como vimos, el síntoma se define como una manifestación subjetiva que el paciente expresa por algún malestar que percibe, los síntomas psicopatológicos son experiencias subjetivas, pero particularmente de carácter conductual o psicológico que surgen por alguna perturbación mental, así mismo la psicopatología, estudia las respuestas patológicas del psiquismo, manifestadas en síntomas, vale decir estudia los síntomas psicopatológicos. Por tanto, a continuación, se detallan los modelos teóricos en psicopatología.

Jarne et al. (2006) refieren que la variedad y complejidad de los aspectos que influyen en el comportamiento humano, hace que en psicopatología haya diversos modelos teóricos que interpretan e intervienen de forma diferente una misma realidad. Es así que este autor describe los siguientes modelos teóricos:

1.2.2.1. Modelo biológico.

Este modelo parte de una orientación médica, propone que la base de las psicopatologías está en las alteraciones biológicas, ya sea en lo genético, bioquímico,

neurológico, etc. Desde este enfoque las alteraciones mentales tienen su origen en el incorrecto funcionamiento orgánico, es decir del cerebro, que puede estar alterado a nivel estructural o funcional.

1.2.2.2. Modelo psicodinámico.

Este modelo plantea que existen fuerzas internas e inconscientes que influyen en el comportamiento, tales como las motivaciones, conflictos y frustraciones no consientes de las personas, estas son las que causarían y mantendrían las alteraciones psicopatológicas.

1.2.2.3. Modelo humanista.

Para este modelo cada ser humano de forma inherente posee un potencial de crecimiento y actualización que vendría a ser lo que motiva la conducta, cuando este potencial se ven bloqueados o distorsionados, ya sea por el uso excesivo de mecanismos de defensa, por estrés u otros motivos, es allí cuando surge la patología.

1.2.2.4. Modelo conductual.

Este modelo propone que la conducta desajustada fue aprendida a través de hábitos desadaptativos condicionados a ciertos estímulos. Por ello este modelo se centra particularmente en la conducta observable y medible, y no en procesos inconscientes o biológicos.

1.2.2.5. Modelo cognitivo.

Propone que el comportamiento desajustado puede estudiarse y entenderse en función a cómo el ser humano piensa e interpreta el entorno que lo rodea, a otras personas y así mismo. La forma particular de pensar, así como los juicios y creencias que desarrolla cada persona determinan la manera de percibir tanto el mundo físico, social y personal, es decir la autopercepción. En la medida que estas percepciones sean distorsionadas o estén fuera de la realidad, es posible que el comportamiento sea desadaptado.

Un modelo teórico más reciente es el multidimensional que lo propone Caballo et al. (2011) en donde mencionan que los aspectos que generan la conducta tanto normal como disfuncional, es posible agruparlos en tres dimensiones: ambiental/contextual, evolutiva/histórica e individual, aunque no se puede atribuir la causa total del comportamiento patológico a una sola dimensión ya que, en menor o mayor medida estas interactúan y se retroalimentan en la compleja compasión de la conducta.

1.2.2.6. Dimensión contextual/ambiental.

Esta dimensión hace referencia a que existen diferentes niveles del ambiente que pueden generar la conducta normal y patológica. El entorno físico, como lo natural ya sea el clima, los desastres naturales, los ciclos de luz, etc.; así como lo construido que puede ser el ambiente arquitectónico, el ruido, la sobrepoblación, etc. Del mismo modo el ambiente familiar, el entorno escolar, laboral, las redes sociales, entre otros, tienen una clara influencia en el comportamiento y las perturbaciones mentales. Si bien los factores externos influyen en la conducta, está también se verá afectada por factores internos del individuo. De este modo la influencia del entorno en la conducta va estar modulado por los aspectos de vulnerabilidad biológica y psicológica de la persona, por su historia y proceso evolutivo (Caballo et al., 2011, p. 51).

1.2.2.7. Dimensión temporal/evolutiva.

En esta dimensión Caballo et al. (2011) menciona que la forma en que afecta el entorno al individuo depende en gran medida de su estado de maduración y desarrollo biológico, así como de su historia de aprendizaje y experiencias que ha adquirido a lo largo de su vida. En cuanto a la maduración biológica, hay trastornos que surgen en etapas tempranas de la vida tal como el espectro autista, o al final de esta, como el Alzheimer, así mismo la ansiedad que se puede presentarse a lo largo de la vida, que depende del desarrollo psicobiológico. Con respecto a la historia de aprendizaje y experiencias, el repertorio de comportamientos, emociones, formas de interpretar la información, mecanismos de afrontamiento y formas de relacionarse con el medio y con otras personas pueden influir sobre la conducta humana.

1.2.2.8. Dimensión Individual.

En esta dimensión se encuentran los aspectos biológicos (genéticos, morfológicos y fisiológicos) que se manifiestan en la conducta, así como los procesos psicológicos básicos que nos permiten entender como el ambiente interactúa con las condiciones biológicas del organismo. Así mismo esta dimensión abarca los aprendizajes producto de la interacción del ambiente y la biología, así como factores causales actuales que influyen sobre el comportamiento. El ambiente y el contexto, así como la maduración e historia de aprendizaje, van a plasmar sus efectos en el individuo (Caballo et al., 2011, p. 53).

1.2.3. Dimensiones de los síntomas psicopatológicos

Según Villagómez (2019), Derogatis para la creación del inventario SCL 90-R en 1975 clasifica la sintomatología clínica psicológica en diferentes tipos de trastornos psicológicos como: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. A continuación, se describirá cada una de estos.

1.2.3.1. Somatización.

Son vivencias de disfunción corporal que percibe el paciente, que abarca síntomas asociados a disfunciones neurovegetativas, relacionados al sistema cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y muscular. (Gonzales et al., 2002).

1.2.3.2. Obsesión – Compulsión.

Las obsesiones son ideas e impulsos que aparecen de forma súbita, y que son frecuentes y persistentes, que se perciben como extraños y no deseados. En cuanto a las compulsiones son comportamientos explícitos o que se llevan a cabo mentalmente (repetir palabras en silencio, rezar, etc.) que el individuo lleva acabo repetidamente, ya sea por alguna obsesión o por normas que ha establecido y debe aplicar de forma rígida. (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014).

1.2.3.3. Sensibilidad Interpersonal.

La persona percibe sentimientos de timidez y vergüenza, tendencia a tener sentimiento de inferioridad y una alta sensibilidad a los comentarios y actitudes de otras personas. En general incomodidad e inhibición en sus relaciones sociales (Gonzales et al., 2002).

1.2.3.4. Depresión.

Para Zarragoitía (2010) desde una perspectiva psicológica la depresión es un problema de salud mental que se caracteriza por que la persona manifiesta sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza. Además, pude aparecer acompañado de síntomas como alteraciones del sueño y de la comida, desinterés e incapacidad para el placer.

1.2.3.5. Ansiedad.

Es cuando el individuo percibe tensión, displacer y un estado de alarma que le produce incomodidad. Así mismo tiene esta sensación cunado percibe alguna amenaza por algún peligro interno o externo. (Jarne et al., 2006)

1.2.3.6. Hostilidad.

La persona que posee esta afección gran parte del tiempo se muestra a la defensiva, lo que contribuye a que se generen situaciones competitivas y tensas, lo cual hace que surja la ira y en ocasiones puede terminar en agresiones físicas y verbales, lo que conlleva a que aíslen al sujeto o que él lo haga voluntariamente. (Beck, 2003)

1.2.3.7. Ansiedad fóbica.

Es un miedo permanente a una situación, objeto, animal o persona, tal temor suele ser irracional y exagerado, y suele venir acompañado por comportamientos de evasión o de huida (Gonzales et al., 2002).

1.2.3.8. Ideación paranoide.

Esta dimensión sintomática se caracteriza por la presencia de pensamiento proyectivo, como las suspicacias, ideación delirante, hostilidad y grandiosidad, así como también miedo a la pérdida de autonomía y necesidad de control (Gonzales et al., 2002).

1.2.3.9. Psicoticismo.

Esta dimensión sintomática conforma varios trastornos que van desde la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (Gonzales et al., 2002). A demás se caracteriza por la presencia de delirios, alucinaciones, discurso desorganizado y comportamiento desorganizado o catatónico (APA, 2014).

1.2.4. Psicopatología en pacientes con diabetes, hipertensión y tuberculosis

Anderson et al. (2001). Llevaron acabó un estudio meta-analítico de 42 investigaciones sobre la comorbilidad entre diabetes y depresión, hallando que los individuos con diabetes tenían una mayor probabilidad de sufrir depresión que quienes no presentan esta enfermedad; con una prevalencia a la depresión mayor en mujeres que en hombres, con 28% y 18% respectivamente. Además, este estudio presenta en relación a la ansiedad una tasa de 14 % del trastorno propiamente dicho y un 40% de solo sintomatología en pacientes diabéticos. Torales et al., (2016) manifiesta que el impacto del diagnóstico, el pronóstico y tratamiento, de la diabetes genera en la persona manifestaciones psicológicas y sociales, tales como ansiedad, depresión, entre otras. Así mismo comenta que los pacientes diabéticos presentan síntomas propios de la enfermedad que también pueden darse en la depresión tales como cansancio, perturbaciones en el sueño, en el deseo de comer y la libido. Por último, menciona que la diabetes y la depresión presentan una relación de influencia mutua, es decir la diabetes aumenta el riesgo de depresión y viceversa. Por otra parte, Nicolau (2017) manifiesta que lo que podría explicar el riesgo de depresión en personas con diabetes tipo 2 es la impresión del diagnóstico de un malestar crónico y las altas demandas de autocuidado para controlada la enfermedad, así como el miedo del paciente de tener complicaciones a futuro, puede conducir a un estado ansioso-depresivo. Además, los cambios bioquímicos que trae consigo la diabetes podría ser la base biológica de un mayor riesgo de depresión del paciente.

Espinosa et al., (2012) realizaron una revisión sobre los estudios que han relacionado factores psicosociales tales como estrés, ira, ansiedad y depresión con la hipertensión, encontrando que los datos de los estudios parecen indicar que la activación fisiológica provocada por el estrés, a causa del cortisol, llevan a la persona a desarrollar hipertensión siempre que el individuo se exponga a un estrés crónico o a varios estresores. En cuanto a la ira los autores mencionan que los resultados de los estudios son inconsistentes, aunque la mayoría muestra que algunos de los componentes de la ira (ira como rasgo, control de la ira, etc.) cumplen un papel importante en la alteración de la presión arterial. Así mismo mencionan que las investigaciones longitudinales y transversales sobre hipertensión y ansiedad han encontrado mayores puntuaciones de ansiedad en pacientes hipertensos que en pacientes con una presión arterial normal, aunque refiere que se cuestiona sus resultados por inconsistencias metodológicas, ya que otros estudios no encuentran relación entre ansiedad e hipertensión. Por otro lado, señalan que los datos también son inconsistentes al relacionar la depresión con la hipertensión, debido a que existen estudios que proponen que hay alguna relación con la hipertensión y otros que mencionan lo contrario, lo cual indican que se consideraría que la ansiedad y la depresión pueden ser parte de las respuestas desadaptativas a los sucesos estresores, formando una cadena de reacciones que generaría el desarrollo de la hipertensión.

Por otro lado existen estudios que han evaluado los niveles de depresión en pacientes con TBC, al respecto Valencia (2003) encontró que el 35.5% de los pacientes con TBC que se atendían en un centro de salud presentaban niveles de depresión que iban desde lo moderado a lo muy severo, predominando los síntomas como: tristeza, somatizaciones, pérdida del apetito, sentimientos de fracaso, ideas suicidas, insomnio, autoacusación por no haber cuidado de su salud y sentimientos de estar siendo castigados. Además, los grupos etarios de los 35 a 60 años presentaron grados de depresión severo a muy grave, el grupo entre los 15 a 24 años no presentaron depresión asociada a la enfermedad. Así mismo encontró mayores niveles de depresión en paciente de sexo femenino que el sexo opuesto. Yactayo (2015) por su parte obtuvo resultados similares, encontró que el 50 % de pacientes con TBC de un centro de salud presentaban un nivel de depresión intenso, (25%) moderado y (15%) leve. Según las edades los grupos etarios de 18 a 29, de 30 a 49 y 50 a 69 años con 15% en cada grupo presentaron un nivel de depresión intenso, quienes presentaron depresión moderada fueron grupos etarios de 18 a 29

años con un 15% y el de 30 a 49 años con el 10%. Con respecto al género, (30%) del sexo masculino presento un nivel de depresión intensa y en el sexo femenino (20%).

1.2.5. Clasificación de grupos etarios

Con el fin de establecer rangos de edad que faciliten obtener los resultados, ya que es un objetivo de esta investigación hallar la incidencia de las dimensiones sintomáticas psicopatológicas por edad, se tomó los grupos etarios como los considera el MINSA (2020) en sus publicaciones sobre salud, las cuales son: jóvenes (18 a 29 año), adulto (30 a 59 años) y adulto mayor (60 a más).

1.3. Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Síntomas psicopatológicos	Galli (2005) define a los síntomas psicopatológicos como expresiones subjetivas que manifiesta el paciente y que las percibe como algo anómalo o disfuncional, ya sea a nivel conductual o psicológico.	Se utilizó el inventario de síntomas SRL-90-R, que cuenta con noventa reactivos que hacen referencia a síntomas psicopatológicos, que se agrupan según sus afinidades en 9 dimensiones sintomáticas de salud mental.	Somatización	Síntomas musculares.	27, 42, 49, 52, 56, 58	ORDINAL
				Síntomas respiratorios.	48, 53	
				Síntomas cefálicos.	1, 4	
				Síntomas cardiovasculares.	12	
				Síntomas gastrointestinales.	40	
			Obsesión–Compulsión	Pensamientos indeseados.	3, 10	
				Dificultades cognitivas.	9, 46, 51, 55	
				Conductas e impulsos indeseados.	28, 38, 45, 65	
			Sensibilidad interpersonal.	Sentimientos de timidez e inferioridad.	21, 41, 69, 73	
				Hipersensibilidad a los actos ajenos.	6, 34, 36, 37, 61	
			Depresión	Estado de ánimo disfórico.	20, 22, 26, 29, 30, 31,	
				Falta de motivación y energía.	5, 14, 32, 71, 79	
				Desesperanza e Ideas suicidas.	15, 54	
			Ansiedad	Nerviosismo y tensión.	2, 57, 78, 80	
				Ataques de miedo y pánico.	23, 33, 72, 86	
				Síntomas psicosomáticos.	17, 39	
			Hostilidad	Conductas e impulsos de irritabilidad	63, 67, 74, 81	
				Sentimientos de irritabilidad.	11, 24	
			Ansiedad fóbica	Miedo desproporcionado e irracional.	13, 25, 47, 70, 75, 82	
				Conductas evitativas.	50	
			Ideación paranoide	Pensamiento suspicaz.	18, 43, 83	
				Ideación proyectiva y de grandiosidad.	8, 68, 76,	
			Psicoticismo	Alienación.	7, 35, 62	
				Alucinaciones y delirios.	16, 84, 85, 87, 90	
				Estilo de vida esquizoide.	77, 88	

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

2.1. Diseño de la investigación

La investigación se ubica dentro del enfoque cuantitativo, siendo el Diseño No experimental / transversal, de nivel descriptivo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) y su esquema es el siguiente: M ← O.

Dónde:

M: Medición de los síntomas psicopatológicos.

O: Pacientes de un centro de salud del distrito de La Victoria- Chiclayo

2.2. Población y muestra

La población está conformada por 197 pacientes entre 16 y 90 años que se atienden en el área de daños no transmisibles, área de adulto mayor y el área de TBC, pertenecientes a un Centro de Salud del distrito de La Victoria – Chiclayo.

La muestra fue probabilística, se usó la siguiente formula:

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

N = población (197)

n = tamaño de muestra

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

e = Error muestral permitido (5%)p = % de probabilidad (50

La muestra fue hallada mediante el tipo de muestreo probabilístico de tipo estratificado, conformando por 131 personas con mayor proporción de adultos mayores, distribuida de la siguiente manera:

SEXO	**Femenino**		**Masculino**		**Total**	
MORBILIDAD	**N**	**n**	**N**	**n**	**N**	**n**
1) Hipertensión	29	19	16	11	45	30
2) Diabetes	47	31	16	11	63	42
3) 1 y 2	31	21	18	12	49	33
4) TBC	12	8	28	18	40	26
TOTAL	119	79	78	52	197	131

2.3. Técnicas e instrumentos

2.3.1. *Técnicas*

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue el cuestionario, que Hernández (2014) la define como un conjunto de preguntas relacionadas a la variable que se pretende medir.

2.3.2. *Instrumento*

El instrumento que se utilizó en la investigación es el SCL 90-R, cuestionario de 90 síntomas creado por L.R. Derogatis de administración individual y colectiva con un ámbito de aplicación de 13 años a más. El cuestionario está conformado por 90 ítems con respuestas de tipo likert las cuales representan un valor de acuerdo a la intensidad de malestar que percibe el evaluado, estas repuestas son: nada (0), muy poco (1), poco (2), bastante (3) y mucho (4).

Este instrumento evalúa sintomatología psicopatológica, los ítems son agrupados por afinidad en 9 dimensiones sintomáticas psicopatológicas las cuales son: somatización (12 ítems), Obsesión–Compulsión (10), Sensibilidad interpersonal (9), Depresión (13), Ansiedad (10), Hostilidad (6), Ansiedad fóbica (7), Ideación paranoide (6), Psicoticismo (10), además contiene siete ítems complementarios que no se encuentran presentes en ninguna de las

dimensiones mencionadas, pero que se encuentran dentro del instrumento por su importancia clínica. Así mismo evalúa también un índice de severidad global (GSI) indicador general de la intensidad del sufrimiento psicosomático de la persona, el total de síntomas positivos (PST) que representa la cantidad total de síntomas presentes en el evaluado y el índice de distrés de síntomas positivos (PSDI) indicador de la intensidad somática promedio, este indicador revela si la persona minimiza o maximiza sus respuestas. Para calcular las puntuaciones brutas de las dimensiones sintomáticas psicopatológicas se suma los valores de las respuestas de cada item que le corresponde a la dimensión y se divide por el número de ítems que tiene dicha dimensión, el valor obtenido se interpreta con las puntuaciones T del baremo correspondiente. Una puntuación T menor a 63 se interpreta como normal, una puntuación T mayor o igual a 63 se interpreta como riesgo patológico y una puntuación T mayor o igual a 75 se interpreta como patología severa. En cuanto a los índices generales, el PST se calcula contando todos los ítems que tienen una respuesta diferente a la opción "nada", es decir que se toman en cuenta las respuestas en las que al menos hay "muy poco" malestar, para el GSI se suma los valores de todas las respuestas y se divide por el número de respuestas dadas y el PSDI se obtiene del producto del GSI por 90 dividido por el PST. Con respecto a la interpretación de estos, el GSI se interpretó con las puntuaciones T al igual que las dimensiones sintomáticas. Respecto PST y GSI se toman las puntuaciones brutas, un PSDI menor a 1 con un TSP muy bajo menos o igual a 4 en mujeres y 3 en hombres indica tendencia a mostrarse libre de síntomas, puntuaciones mayores 3.20 sugiere dramatismo y una puntuación mayor a 3.50 indica extremo dramatismo.

En cuanto la validez y confiabilidad del instrumento, Gonzales et al (2002), cuando realizo la adaptación española del test, determino la fiabilidad de las nueve dimensiones sintomáticas utilizando el método de correlación de dos mitades y el Coeficiente alfa, obteniendo valores entre 0.81 y 0.90, de igual manera la validez se realizó mediante el análisis factorial con rotación ortogonal varimax obteniendo valores que van desde 0.30 al 0.75, y con rotación de tipo procrusters con valores entre 0.30 y 0.77 respectivamente, resultados comparables a la estructura factorial obtenida por Derogatis en 1983. Así mismo Ponce (2015) en el contexto de la población general peruana obtuvo la confiabilidad por consistencia interna alfa de Cronbach con valores entre 0.72 y 0.85 respectivamente, además realizo la validez ítem-test obteniendo valores entre 0.34 y 0.64.

Respecto a la validez y confiabilidad conseguida para la muestra de esta investigación se encontró una fiabilidad general por coeficiente alfa de Cronbach, de 0.97, así mismo se realizó el coeficiente por cada dimensión del instrumento obteniendo valores entre 0.88 y 0.72 siendo el valor más bajo obtenido. Además, se obtuvo la validez de contenido a través del coeficiente V de Aiken obteniendo un valor total de 0.98 y valores por dimensión que oscilan entre 0.99 a 1.00.

2.4. Aspectos éticos

Se les informó a los evaluados, a través de un consentimiento informado que tenían que firmar, sobre el objetivo por el cual se les realizaba el cuestionario, la libertad que tenia de participar o no de la investigación, así como también se les indicó que la información obtenida por el cuestionario tendría las garantías de confidencialidad y resguardo de sus datos.

2.5. Equipos y materiales

La aplicación de los instrumentos se hizo a través de formatos físicos, debido a que gran parte de la muestra son adultos y adultos mayores quienes no son muy afines a los medios digitales, por ello tomando las medidas de bioseguridad se les visito a su domicilio. Por otra parte, el procesamiento de los datos se llevó a cabo con el Software SPSS versión 25 en español, así como también se utilizó el programa Microsoft Excel 2016, ambos utilizados en la obtención de resultados.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados en tablas y gráficos

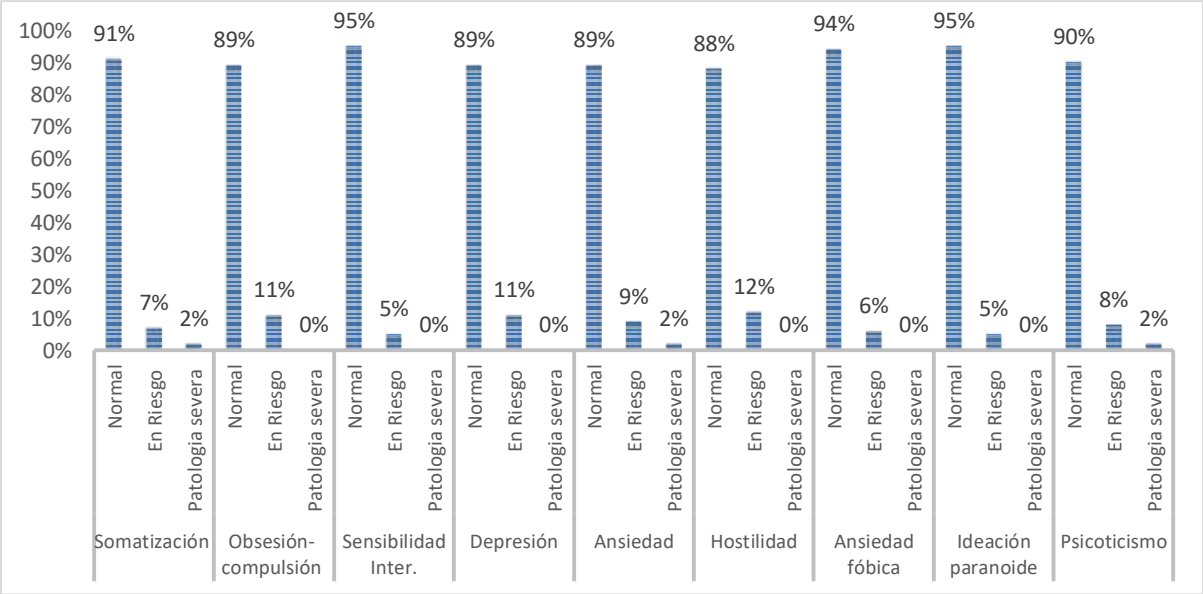
Tabla 1

Distribución porcentual de acuerdo al grado presente en las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19.

Dimensiones sintomáticas psicopatológicas	Nivel	f	%
Somatización	Normal	119	91%
	En Riesgo	9	7%
	Patología severa	3	2%
Obsesión-compulsión	Normal	117	89%
	En Riesgo	14	11%
	Patología severa	0	0%
Sensibilidad Interpersonal	Normal	124	95%
	En Riesgo	7	5%
	Patología severa	0	0%
Depresión	Normal	117	89%
	En Riesgo	14	11%
	Patología severa	0	0%
Ansiedad	Normal	116	89%
	En Riesgo	12	9%
	Patología severa	3	2%
Hostilidad	Normal	115	88%
	En Riesgo	16	12%
	Patología severa	0	0%
Ansiedad fóbica	Normal	123	94%
	En Riesgo	8	6%
	Patología severa	0	0%
Ideación paranoide	Normal	125	95%
	En Riesgo	6	5%
	Patología severa	0	0%
Psicoticismo	Normal	118	90%
	En Riesgo	11	8%
	Patología severa	2	2%

Figura 1

Distribución porcentual de acuerdo al grado presente en las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19.



En la tabla 1 como en la figura 1, se evidencia que entre 88% y el 95% de los evaluados presentan un nivel normal en todas las dimensiones sintomáticas psicopatológicas evaluadas, así mismo entre el 5% y el 12 % se encuentran en riesgo de padecer alguna psicopatología, siendo en la dimensión de somatización un 7% (9), en obsesión – compulsión un 11% (14), en sensibilidad interpersonal un 5% (7), en depresión un 11% (14), en ansiedad un 9% (12), en hostilidad un 12% (16), en ansiedad fóbica un 6% (8), en ideación paranoide un 5% (6) y en psicoticismo un 8% (11) de los evaluados. Por último, un 2% de los examinados siendo 3 personas, en las dimensiones de somatización, ansiedad y psicoticismo presentaron patología severa.

Tabla 2

Grado de somatización de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19.

		Somatización					
		Normal		En riesgo		Patología Severa	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	47	90%	3	6%	2	4%
	Femenino	72	91%	6	8%	1	1%
Grupo Etario	18 a 29 años	10	100%	0	0%	0	0%
	30 a 59 años	44	94%	3	6%	0	0%
	60 a 90 años	65	88%	6	8%	3	4%
Tipo de Enfermedad	Diabetes	38	90%	4	10%	0	0%
	Hipertensión	27	90%	3	10%	0	0%
	Hipertensión y diabetes	28	85%	2	6%	3	9%
	TBC	26	100%	0	0%	0	0%
Total		119	91%	9	7%	3	2%

En la tabla 2 se evidencia que, de un total de 131 evaluados, 9 resultaron en riesgo patológico en somatización (7%) y 3 presentan psicopatología severa (2%) del total de la muestra.

En relación al sexo y el riesgo de somatización, hay una mayor frecuencia en el grupo femenino, de un total de 79 evaluadas, 6 están en riesgo (8%); en el sexo masculino se encuentra menor incidencia, de un total de 52 evaluados, 3 están en riesgo (6%). En relación con el nivel severo de patología y género, la mayor incidencia está en el sexo masculino, 2 evaluados presentaron patología severa (4%), la menor incidencia se encuentra en el sexo femenino con 1 persona con severidad patológica (1%).

Respecto al grupo etario y el riesgo de somatización, la mayor frecuencia está entre las edades de 60 a 90 años, de los 74 evaluados, 6 personas están en riesgo (8%) y entre las edades de 18 a 29 años se ubica la menor frecuencia, en donde no se encontró riesgo de patología de un total de 10 evaluados. Sobre la edad y el nivel severo de patología en somatización, la mayor incidencia se ubica entre las edades de 60 a 90 años con 3 personas con patología severa en

somatización (4%), la menor frecuencia está en los demás rangos de edades, sin presencia de severidad patológica en estas.

Respecto al tipo de enfermedad y riesgo de psicopatología, los evaluados con hipertensión - diabetes presentan mayor frecuencia, de un total de 33 evaluados 2 están en riesgo (6%) en relación a su grupo; la menor frecuencia se encuentra en los demás grupos, no hallándose indicios de patología. Sobre el tipo de enfermedad y patología severa, todos los casos se encuentran en pacientes con hipertensión - diabetes, siendo 3 personas (9%) de este grupo.

Tabla 3

Grado de Obsesión – compulsión de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19.

		Obsesión -compulsión					
		Normal		En riesgo		Patología Severa	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	45	87%	7	13%	0	0%
	Femenino	72	91%	7	9%	0	0%
Grupo Etario	18 a 29 años	8	80%	2	20%	0	0%
	30 a 59 años	46	98%	1	2%	0	0%
	60 a 90 años	63	85%	11	15%	0	0%
Tipo de Enfermedad	Diabetes	39	93%	3	7%	0	0%
	Hipertensión	27	90%	3	10%	0	0%
	Hipertensión y diabetes	27	82%	6	18%	0	0%
	TBC	24	92%	2	8%	0	0%
Total		117	89%	14	11%	0	0%

En la tabla 3 se evidencia que, del total de 131 personas, 14 se encuentran en riesgo psicopatológico en Obsesión – compulsión (11%) y no se encontró evaluados con patología severa en esta dimensión.

En relación al sexo y el riesgo psicopatológico en Obsesión – compulsión, se encontró igual frecuencia en ambos sexos, con 7 personas en riesgo en cada grupo, de un total de 52 hombres y 79 mujeres, siendo el 7% y el 9% respecto de su grupo.

Con respecto al grupo etario y el riesgo psicopatológico, la mayor frecuencia está entre las edades de 60 a 90 años, de un total de 74 evaluados, 11 están en riesgo (15%); la menor frecuencia está entre las edades de 30 a 59 años, de un total de 47 evaluados, 1 están en riesgo (2%) con respecto a su grupo.

Respecto al tipo de enfermedad y riego patológico, la mayor frecuencia se ubica en los evaluados con hipertensión - diabetes, de un total de 33 personas, 6 están en riesgo (18%) con respecto a su grupo; la menor frecuencia se encuentra en pacientes con TBC, de un total de 26 personas, 2 se encuentran en riesgo (8%) de este grupo.

Tabla 4

Grado de Sensibilidad Interpersonal de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19.

		Sensibilidad Interpersonal					
		Normal		En riesgo		Patología Severa	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	49	94%	3	6%	0	0%
	Femenino	75	95%	4	5%	0	0%
Grupo Etario	18 a 29 años	9	90%	1	10%	0	0%
	30 a 59 años	44	94%	3	6%	0	0%
	60 a 90 años	71	96%	3	4%	0	0%
Tipo de Enfermedad	Diabetes	41	98%	1	2%	0	0%
	Hipertensión	29	97%	1	3%	0	0%
	Hipertensión y diabetes	30	91%	3	9%	0	0%
	TBC	24	92%	2	8%	0	0%
Total		124	95%	7	5%	0	0%

En tabla 4 evidencia que, de un total de 131 personas, 7 están en riesgo de padecer psicopatología en sensibilidad interpersonal (5%) y no se encontró evaluados con patología severa.

En cuanto al sexo relacionado al riesgo psicopatológico en sensibilidad interpersonal, la mayor frecuencia lo presenta el sexo femenino, de un total de 79 personas, 4 están en riesgo (5%); en el grupo masculino se encuentra la menor frecuencia, de un total de 52 personas, 3 están en riesgo (6%).

Por grupo etario relacionado al riesgo patológico, las edades entre 30 a 59 y 60 a 90 años presenta una mayor frecuencia, con 3 personas en cada rango de edad, de 47 y 74 evaluados, representando el 6% y 4% de cada grupo etario; la menor frecuencia esta entre las edades de 18 a 29 años, de un total de 10 evaluados, 1 está en riesgo (10%) con respecto a su grupo.

Según el tipo de enfermedad y el riesgo patológico, en los evaluados que presentan ambos diagnósticos, hipertensión - diabetes se encontró la mayor frecuencia, de un total de 33 personas, 3 están en riesgo (9%); la menor frecuencia se encontró en los evaluados con diabetes, de un total de 42 personas, 1 tiene riesgo (2%) con relación a su grupo.

Tabla 5

Grado de Depresión de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19.

		Depresión					
		Normal		En riesgo		Patología Severa	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	45	87%	7	13%	0	0%
	Femenino	72	91%	7	9%	0	0%
Grupo Etario	18 a 29 años	10	100%	0	0%	0	0%
	30 a 59 años	45	96%	2	4%	0	0%
	60 a 90 años	62	84%	12	16%	0	0%
Tipo de Enfermedad	Diabetes	39	93%	3	7%	0	0%
	Hipertensión	28	93%	2	7%	0	0%
	Hipertensión y diabetes	26	79%	7	21%	0	0%
	TBC	24	92%	2	8%	0	0%
Total		117	89%	14	11%	0	0%

En la tabla 5 se observa que, de un total de 131 personas, 14 están en riesgo de depresión (11%) y no se encontró evaluados con patología severa.

Según el sexo y el riesgo de depresión se observa que hay una igual incidencia en ambos sexos, de un total de 79 mujeres, 7 están en riesgo (13%) del grupo, igualmente en el sexo masculino de 52 personas se encontró, 7 en riesgo (9%) de este género.

Por grupo etario y riesgo psicopatológico, la mayor frecuencia está entre las edades de 60 a 90 años, de un total de 74 evaluados, 12 están en riesgo (16%); la menor frecuencia está entre las edades de 18 a 29 años, de un total de 10 evaluados, ninguno presentó indicios de riesgo patológico con relación a su grupo etario.

Respecto al tipo de enfermedad y riesgo psicopatológico, los evaluados que presentan ambos diagnósticos, hipertensión - diabetes, presentan mayor frecuencia, de un total de 33 personas, 7 están en riesgo (21%); la menor frecuencia se encuentra en los evaluados con hipertensión, de un total de 30 personas, 2 están en riesgo (7%) de este grupo.

Tabla 6

Grado de Ansiedad de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19

		Ansiedad					
		Normal		En riesgo		Patología Severa	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	47	90%	4	8%	1	2%
	Femenino	69	87%	8	10%	2	3%
Grupo Etario	18 a 29 años	8	80%	2	20%	0	0%
	30 a 59 años	43	91%	3	6%	1	2%
	60 a 90 años	65	88%	7	9%	2	3%
Tipo de Enfermedad	Diabetes	39	93%	2	5%	1	2%
	Hipertensión	28	93%	2	7%	0	0%
	Hipertensión y diabetes	26	79%	5	15%	2	6%
	TBC	23	88%	3	12%	0	0%
Total		116	89%	12	9%	3	2%

En la tabla 6 se evidencia que, de un total de 131 evaluados, 12 se encuentran en riesgo de padecer de ansiedad (9%) y 3 tienen patología de forma severa (2%).

Según el sexo y el riesgo de ansiedad, la mayor incidencia lo presenta el sexo femenino, de un total de 79 personas, 8 están en riesgo (10%), en el grupo masculino se encontró la menor frecuencia, de un total de 52 personas, 4 están en riesgo (8%). Así mismo en relación a la patóloga severa y el sexo, se encontró mayor incidencia en las mujeres con 2 evaluadas con

patología severa (3%) de este grupo, en los hombres se encontró la menor frecuencia, 1 persona con patología severa (2%) de este género.

Por grupo etario y riesgo psicopatológico por ansiedad, la mayor frecuencia está entre los 60 a 90 años, de un total de 74 evaluados, 7 están en riesgo (9%), la menor frecuencia está entre las edades de 18 a 29 años, de un total de 10 evaluados, 2 tienen riesgo (20%) de su grupo. En relación edad y patología severa se observa que mayor incidencia se ubica en el grupo etario de 60 a 90 años estando 2 evaluados con patología severa (3%) del grupo, la menor incidencia este en las edades de 18 a 29 años en donde no se encontró personas con patología severa en ansiedad.

Respecto al tipo de enfermedad y riesgo patológico, los evaluados que presentan ambos diagnósticos, hipertensión - diabetes, presentan una mayor frecuencia, de un total de 33 personas, 5 están en riesgo (15%), la menor frecuencia se encontró en los evaluados con diabetes, de un total de 42 personas, 2 están en riesgo (5%). En relación a patología severa y el tipo de enfermedad, la mayor incidencia se ubicó en los diagnosticados con hipertensión - diabetes, con 2 personas con patología severa (6%) de este grupo; la menor incidencia se ubicó en las evaluados con hipertensión y TBC en quienes no se encontró indicios de patología severa en ansiedad.

Tabla 7

Grado de Hostilidad de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19.

		Hostilidad					
		Normal		En riesgo		Patología Severa	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	43	83%	9	17%	0	0%
	Femenino	72	91%	7	9%	0	0%
Grupo Etario	18 a 29 años	8	80%	2	20%	0	0%
	30 a 59 años	42	89%	5	11%	0	0%
	60 a 90 años	65	88%	9	12%	0	0%
Tipo de Enfermedad	Diabetes	36	86%	6	14%	0	0%
	Hipertensión	26	87%	4	13%	0	0%
	Hipertensión y diabetes	29	88%	4	12%	0	0%
	TBC	24	92%	2	8%	0	0%
Total		115	88%	16	12%	0	0%

La tabla 7 se evidencia que, de un total de 131evaluados, 16 están en riesgo patológico en hostilidad (12%) y no se encontró evaluados con patología severa en esta dimensión.

Según el sexo y el riesgo en hostilidad, la mayor frecuencia en riesgo patológico lo presenta el sexo masculino, de un total de 52 evaluados, 9 están en riesgo (17%); en el grupo femenino se presentó una menor frecuencia, de un total de 79 evaluadas, 7 están en riesgo (9%).

Por grupo etario y riesgo psicopatológico, la mayor frecuencia está entre los 60 a 90 años, de un total de 74 evaluados, 9 están en riesgo (12%); el grupo con menor frecuencia esta entre los 18 a 29 años, de un total de 10 evaluados, 2 están en riesgo (20%).

En relación al tipo de enfermedad y riesgo patológico, la mayor frecuencia se encuentra en los evaluados con diabetes, de un total de 42 personas, 6 están en riesgo (14%); los evaluados con TBC presentan la menor frecuencia, de un total de 26 evaluados, 2 están en riesgo (8%) con relación a su grupo.

Tabla 8

Grado de Ansiedad Fóbica de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19.

		Ansiedad Fóbica					
		Normal		En riesgo		Patología Severa	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	46	88%	6	12%	0	0%
	Femenino	77	97%	2	3%	0	0%
Grupo Etario	18 a 29 años	10	100%	0	0%	0	0%
	30 a 59 años	47	100%	0	0%	0	0%
	60 a 90 años	66	89%	8	11%	0	0%
Tipo de Enfermedad	Diabetes	39	93%	3	7%	0	0%
	Hipertensión	28	93%	2	7%	0	0%
	Hipertensión y diabetes	30	91%	3	9%	0	0%
	TBC	26	100%	0	0%	0	0%
Total		123	94%	8	6%	0	0%

La tabla 8 se evidencia que, de un total de 131 personas, 8 se encuentran en riesgo psicopatológico en ansiedad fóbica (6%); no se observó evaluados con patología severa en esta dimensión.

De acuerdo al sexo y el riego patológico en ansiedad fóbica, la mayor frecuencia lo presenta el sexo masculino, de un total de 52 personas, 6 están en riesgo (12%); la menor frecuencia se encontró en el grupo femenino de un total de 79 personas, 2 están en riesgo (3%).

Por grupo etario y riego psicopatológico, la mayor frecuencia está entre los 60 a 90 años, de un total de 74 personas, 8 están en riesgo (11%); en los demás grupos no se encontró indicios de riesgo patológico.

Respecto al tipo de enfermedad y riego psicopatológico, la mayor frecuencia se encontró en los evaluados que tienen hipertensión - diabetes, de un total de 33 personas, 3 están en riesgo (9%); la menor frecuencia se ubicó en los evaluados con TBC ya que no se encontró indicios de riesgo patológico en este grupo.

Tabla 9:

Grado de Paranoide de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19.

		Ideación Paranoide					
		Normal		En riesgo		Patología Severa	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	49	94%	3	6%	0	0%
	Femenino	76	96%	3	4%	0	0%
Grupo Etario	16 a 29 años	9	90%	1	10%	0	0%
	30 a 59 años	46	98%	1	2%	0	0%
	60 a 90 años	70	95%	4	5%	0	0%
Tipo de Enfermedad	Diabetes	41	98%	1	2%	0	0%
	Hipertensión	30	100%	0	0%	0	0%
	Hipertensión y diabetes	29	88%	4	12%	0	0%
	TBC	25	96%	1	4%	0	0%
Total		125	95%	6	5%	0	0%

En la tabla 9 se observa que, de un total de 131 evaluados, 6 resultaron en riesgo psicopatológico en ideación paranoide (5%) y no se encontró evaluados con patología severa.

Según el sexo y el riego patológico en ideación paranoide, se observó una igual incidencia en ambos sexos, con 3 personas en riesgos en ambos grupos, de un total de 52 hombres y 79 mujeres, representando el 6% y 4% correspondiente a su género.

Por grupo etario y el riego patológico en ideación paranoide, la mayor frecuencia esta entre las edades de 60 a 90 años, de un total de 74 evaluados, 4 están en riesgo (5%); y la menor frecuencia esta entre las edades de 30 a 59 años, de un total de 47 evaluados, 1 está en riesgo (2%) con relación a su grupo etario.

Respecto al tipo de enfermedad y riego patológico, hay una mayor frecuencia en los evaluados que presentan ambos diagnósticos, hipertensión - diabetes, de un total de 33 personas, 4 están en riesgo (12%); los evaluados con hipertensión tienen la menor frecuencia, de un total de 30 evaluados ninguno presentó riesgo de patología.

Tabla 10

Grado de Psicoticismo de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19.

		Psicoticismo					
		Normal		En riesgo		Patología Severa	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	47	90%	4	8%	1	2%
	Femenino	71	90%	7	9%	1	1%
Grupo Etario	18 a 29 años	7	70%	2	20%	1	10%
	30 a 59 años	45	96%	2	4%	0	0%
	60 a 90 años	66	89%	7	9%	1	1%
Tipo de Enfermedad	Diabetes	40	95%	2	5%	0	0%
	Hipertensión	28	93%	2	7%	0	0%
	Hipertensión y diabetes	28	85%	4	12%	1	3%
	TBC	22	85%	3	12%	1	4%
Total		118	90%	11	8%	2	2%

La tabla 10 se evidencia que, de un total de 131 evaluados, 11 están en riesgo patológico en psicoticismo (8%) y 2 se encuentran con patología severa (2%).

Según el sexo y el riesgo patológico en psicoticismo, se observa que en el grupo femenino hay una mayor frecuencia, de un total de 79 evaluadas, 7 están en riesgo (9%), la menor frecuencia se encuentra en el grupo masculino, de un total de 52 evaluados, 4 están en riesgo (8%). Respecto al sexo y el nivel patológico severo, se encontró 1 persona con patología severa tanto el género femenino (1%) como en el género masculino (2%).

Por grupo etario y riesgo patológico en esta dimensión, la mayor frecuencia esta entre las edades de 60 a 90 años, de un total de 74 evaluados, 7 están en riesgo (9%) y la menor frecuencia esta entre las edades de 30 a 59 años, de un total de 47 evaluados, 2 están en riesgo (4%). En cuanto al grupo etario y el nivel patológico severo, las edades entre 18 a 29 y 60 a 90 años presentaron 1 persona con patología severa (10%) y (1%) respectivamente, en las edades de 30 a 59 no se encontró incidencia de patología severa en psicoticismo.

Respecto al tipo de enfermedad y el riesgo patológico, la mayor frecuencia se encontró en los evaluados que presentan ambos diagnósticos, hipertensión - diabetes, de un total de 33

personas, 4 están en riesgo (12%), la menor frecuencia se presenta en evaluados con diabetes, de un total de 42 personas 2 están en riesgo (5%). En relación al tipo de enfermedad y patología severa se encontró que las personas con diagnósticos de hipertensión - diabetes y las personas con TBC presentaron ambos 1 evaluado con patología severa (3%) y (4%) respectivamente. En los demás diagnósticos no se evidencio incidencia de patología severa en psicoticismo.

Tabla 11

Índice global de gravedad o severidad de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19.

		Índice global de gravedad o severidad					
		Normal		En riesgo		Severo	
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	45	87%	6	12%	1	2%
	Femenino	72	91%	7	9%	0	0%
Grupo Etario	18 a 29 años	9	90%	1	10%	0	0%
	30 a 59 años	44	94%	3	6%	0	0%
	60 a 90 años	64	86%	9	12%	1	1%
Tipo de Enfermedad	Diabetes	39	93%	3	7%	0	0%
	Hipertensión	29	97%	1	3%	0	0%
	Hipertensión y diabetes	25	76%	7	21%	1	3%
	TBC	24	92%	2	8%	0	0%
Total		117	89%	13	10%	1	1%

En la tabla 11 se observa los resultados del Índice global de gravedad o severidad que indica la intensidad de sufrimiento psíquico y psicosomático general que padece la persona, se evidencia que, de un total de 131 evaluados, 13 están en riesgo de sufrimiento psíquico y psicosomático general (10%); así mismo 1 evaluado presenta una intensidad de sufrimiento severo (1%).

En cuanto al sexo y el riesgo de sufrimiento psíquico y psicosomático general, la mayor incidencia se encontró en el género femenino, de 79 evaluadas 7 están en riesgo (9%), así mismo la menor incidencia está en el sexo masculino, de 52 personas 6 se encuentran en riesgo (12%) de este género. En relación al sexo y el nivel severo de sufrimiento general se observa que el único caso encontrado de severidad se encuentra en el sexo masculino (2%) de este género.

Con respecto a la edad y el riesgo de sufrimiento general, se evidencio que la mayor incidencia esta entre las edades 60 a 90 años, de 74 evaluados 9 están el riego de sufrimiento psíquico y psicosomático general (12%); la menor incidencia esta entre las edades de 18 a 29 años que de 10 evaluados 1 está en riesgo (10%) de este grupo. Sobre la edad y el nivel severo de sufrimiento general, se observa que el único caso hallado se encuentra entre las edades de 60 a 90 años, (1%) de este grupo etario.

En relación al tipo de enfermedad y el riesgo de sufrimiento general, se observa que la mayor incidencia está en los pacientes con ambos diagnósticos, hipertensión - diabetes, de 33 personas 7 se encuentran en riesgo (21%); la menor incidencia se encontró en los pacientes hipertensos, de 30 evaluados 1 se encuentra en riesgo sufrimiento general (3%) de este grupo. Referente al tipo de enfermedad y el nivel severo en sufrimiento general el único caso encontrado se ubica en los pacientes con ambos diagnósticos, hipertensión – diabetes, (3%) de este grupo.

Tabla 12

Índice de distrés de síntomas positivos de acuerdo al sexo, edad y tipo de enfermedad en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19.

		Índice de distrés de síntomas positivos							
		Se muestra libre de síntomas		Normal		Dramatismo		Extremo dramatismo	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	0	0%	52	100%	0	0%	0	0%
	Femenino	0	0%	79	100%	0	0%	0	0%
Grupo Etario	18 a 29 años	0	0%	10	100%	0	0%	0	0%
	30 a 59 años	0	0%	47	100%	0	0%	0	0%
	60 a 90 años	0	0%	74	100%	0	0%	0	0%
Tipo de Enfermedad	Diabetes	0	0%	42	100%	0	0%	0	0%
	Hipertensión	0	0%	30	100%	0	0%	0	0%
	Hipertensión y diabetes	0	0%	33	100%	0	0%	0	0%
	TBC	0	0%	26	100%	0	0%	0	0%
Total		0	0%	131	100%	0	0%	0%	0%

En la talla 11 se observa los resultados del Índice de distrés de síntomas positivos, que indica la forma en como el individuo experimenta el sufrimiento psíquico, es decir informa si la

persona maximiza o minimiza sus síntomas. Como se puede apreciar 100% de los evaluados, tan en sexo, edad y tipo de enfermedad se encuentra en un nivel normal, lo que quiere decir que los evaluados al dar sus respuestas con respecto a cómo perciben sus síntomas lo hicieron sin atenuar ni exagerar su malestar. Por lo que los datos obtenidos son fiables.

3.2. Discusión

Los resultados de la actual investigación se obtuvieron mediante los datos recolectados por visitas a los domicilios de los pacientes que forman parte de este estudio, quedando registro de dicha actividad en los cuestionarios aplicados a los evaluados y las firmas en los consentimientos informados. Sin embargo, hubo casos de pacientes que habían hecho cambio de residencia, viajes y otros que habían fallecido, lo que redujo la cantidad de la población de estudio; esto se debe a que no se tenía una actualización de sus datos por motivo de la pandemia ya que se dejó de atender de modo presencial. En el caso del instrumento utilizado, se sometió al criterio de cinco jueces expertos, quienes observaron y sugirieron mejoras para la obtención de resultados lo más precisos posibles. A sismo se utilizó los métodos psicométricos necesarios que permitieron efectuar el análisis de fiabilidad pertinente, certificando la validez de los resultados que se obtuvieron. Los resultados conseguidos pertenecen en efecto, al estudio de una población especifica pudiendo generalizarse solo con las personas que se atienden en dicho establecimiento de salud. Por otro lado, no se puede afirmar que los resultados de esta investigación puedan extenderse a otros contextos, debido al tamaño y características de la muestra y por qué los resultados se obtuvieron en circunstancias de pandemia y en un determinado momento de esta; tal vez dentro de poco otros investigadores realicen estudios en otros Centros de Salud y comparen que similitudes encuentran respecto a lo hallado en este estudio.

En cuanto a los resultados, al evaluar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en los pacientes vulnerables a la COVID-19, si se halló incidencia de riesgo patológico y patología severa en las dimensiones evaluadas, aunque en porcentajes menores entre 5% y 12 % en riesgo y 2% en patología severa. Estos resultados se diferencian a los encontrados por Sánchez et al. (2020) que al igual que este estudio evaluaron varias dimensiones psicopatológicas durante la pandemia, encontrando también incidencia, pero en porcentajes relativamente mayores a esta

investigación entre 19% y 24 % de su muestra. Esta diferencia se debería a que el presente estudio se llevó acabo con una muestra mucho más reducida, además que la investigación hecha por Sánchez et al. (2020) se llevó a cabo a inicio de la pandemia, a diferencia de los datos recolectados para esta investigación que se obtuvieron mucho después, incluso ya se estaba llevando a cabo el proceso de vacunación en la población con mayor riesgo a la COVID-19, lo cual pudo haber disminuido el malestar psicosomático en la población en riesgo.

Dentro de la incidencia de riesgo patológico que se pudo encontrar en este estudio, principalmente se halló en el sexo femenino, en el grupo etario de 60 a 90 años y en pacientes con doble diagnóstico hipertensión-diabetes. La mayor incidencia de riesgo patológico encontrado en las mujeres se puede explicar debido a que hubo más mujeres (60%) que hombres en la muestra, además que como menciona Sánchez et al. (2020) existen diferencias biosociológicas en cuanto al género, las mujeres tienden a exteriorizar sus sentimientos, a expresar lo piensan; necesitan hablar de sus conflictos a diferencia de los hombres en quienes existen una tendencia a interiorizar y relativiza los sentimientos, predomina la actitud de silencio y pocas palabras. Debió a estas características las mujeres pudieron haber permitido mostrar más su malestar que los hombres. Respecto a los resultados con mayor prevalencia en personas de 60 a 90 años y con doble diagnóstico, esto se podría explicar al tener en cuenta que a mayor edad y más de una morbilidad, esto conlleva a mayor riesgo de contraer COVID-19 severo. A lo que Caballo et al. (2011) mencionan que en el desarrollo de la psicopatología hay una influencia de factores ambientales, evolutivos e individuales. En este sentido factores ambientales como la pandemia, evolutivos como la etapa de vida en la que se encuentran (adulos mayores de 60 a 90 año) y factores individuales como sus condiciones de salud y la autopercepción de saber que son personas con mayor riesgo, todo esto conlleva a que este grupo de personas sea más proclive a desarrollar síntomas psicopatológicos dado el peligro inminente en el que se encuentran.

Respecto a la dimensión de Somatización se identificó riesgo patológico (7%) y patología severa (2%), principalmente en el sexo femenino, en personas de 60 a 90 años y en pacientes con enfermedad de Diabetes. La frecuencia hallada en somatización se asemeja a los resultados por Bustinza (2020) en pacientes recuperados por COVID-19, igualmente en el estudio de Becerra et al. (2020), aunque la concentración de mayor incidencia en su estudio

estuvo en las personas de 18 a 35 años, esta diferencia se debería a que en su muestra hay mayor proporción de jóvenes, y en la de este estudio mayoritariamente adultos mayores. Así mismo, el estudio de Sánchez et al. (2020) se diferencia de esta investigación al ser la somatización una de las dimensiones con mayor incidencia (23%), esto se debería a que su estudio se llevó acabo a inicios de la pandemia y con una muestra mucho más grande.

En cuanto a la dimensión de obsesion-compulsion es una de las dimensiones en donde se halló mayor incidencia de riesgo patológico (11%), con una incidencia de 7 personas en cada género, siendo 9% en mujeres y 13% en hombres. Además, la mayor incidencia se encontró principalmente en el grupo etario de 60 a 90 años y en pacientes con ambos diagnósticos hipertensión-diabetes. En cuanto a la incidencia, estos resultados se contradicen a lo encontrado por Becerra et al. (2020), ya que hallaron que la dimensión de obsesion-compulsion no presenta un nivel alto. Esta diferencia de resultados se debería a que su muestra fue de población general e incluía a personas hasta los 76 años, en comparación a la muestra de este estudio que incluye pacientes con alguna morbilidad y mayoritariamente adultos mayores de 60 a 90 años, por lo que se entiende la incidencia hallada en este estudio ya que estas personas son más vulnerables a la COVID-19 y por ende más proclives a caer en obsesion-compulsion relacionados al cuidado y el aseo personal debido al contexto de la pandemia.

La dimensión de sensibilidad interpersonal, es una de las dimensiones en las que menos se identificó incidencia de riesgo patológico (5%), es decir que hay poca frecuencia en los evaluados a presentar, como lo definen Gonzales et al. (2002), alta sensibilidad a los comentarios y actitudes de otras personas, así como timidez e inhibición. La incidencia encontrada se halló principalmente en mujeres, en evaluados de 30 a 59 y de 60 a 90 años y con hipertensión-ansiedad. Estos resultados guardan relación con los hallados por Bustinza (2020) que en pacientes recuperados de COVID-19 encontró menor incidencia de riesgo patológico en sensibilidad interpersonal. A su vez son refutados por los resultados de Becerra et al. (2020) que encontraron que la dimensión sensibilidad interpersonal era una de las dimensiones psicopatológicas que tenían niveles más altos, pero en la población joven (18-35). Esta discrepancia de resultados se explicaría por la diferencia en las características de la muestra, Becerra et al. (2020) realizaron su estudio en una muestra relativamente más extensa (151) y con mayor proporción de jóvenes que de esta investigación, que tuvo mayor proporción de

adultos mayores (56%). Además, que el estudio que discrepa con esta investigación fue realizada a inicios de la pandemia, a diferencia de esta investigación que se llevó acabo aproximadamente un año después, cuando el panorama de la pandemia y sus efectos empezaban disminuir debido al proceso de vacunación.

Sobre la dimensión de depresión, es una de las dimensiones donde se idéntico mayor incidencia de riesgo patológico (11%), encontrándose la misma frecuencia en hombres y mujeres, y principalmente en personas con edades de 60 a 90 años y con diagnóstico de hipertensión-diabetes. Estos resultados se diferencias de los encontrados por Sánchez et al. (2020) que encontraron una mayor incidencia (18%) en niveles alto y muy alto de depresión en la población peruana en el contexto de la pandemia, además que el sexo femenino tenía mayores niveles de depresión que los hombres y que en las edades de 17-30 años mostraban mayores puntajes promedios en la escalada de depresión. Esta diferencia de resultados se debería a las litaciones de este estudio que contó con una muestra mucho más reducida, además que tuvo como objeto de estudios a personas vulnerables a la COVID-19 y por ende incluye mayoritariamente a personas edad avanzada (60-90 años), en comparación al estudio de Sánchez et al. (2020), que tuvo una muestra con mayor número de personas jóvenes (21-40 años). Por otra parte, la presencia de riesgo de depresión principalmente en personas con hipertensión-diabetes es coherente con lo que refieren Espinosa et al. (2012) y Anderson et al. (2001) que mencionan que existen estudios que proponen que hay alguna relación entre depresión e hipertensión, y que hay otras investigaciones que muestran que las personas con diabetes tienen mayor probabilidad de sufrir de depresión. Así mismo, se puede explicar la incidencia de depresión en este grupo de personas (de 60 a 90 años y doble diagnostico) ya que son más vulnerables a la COVID-19 y por ende más susceptibles a desarrollar, como lo define Zarragoitía (2010), tristeza, indefensión, desesperanza, desinterés entre otros síntomas de depresión dado el contexto de pandemia.

Al respecto de la dimensión de ansiedad se identificó riesgo patológico (9%) y patología severa (2%), principalmente en el género femenino, en personas de 60 a 90 años y con ambos diagnósticos hipertensión-diabetes. Este resultado se asemeja a los encontrados por Sánchez et al. (2020) que hallo incidencia de ansiedad en sus estudios en contexto de pandemia, aunque en una frecuencia relativamente mayor (alrededor de 21%) al de esta investigación. Además,

Sánchez et al. (2020), en su estudio muestran que las personas más jóvenes presentan mayores niveles de ansiedad, diferente a los resultados de este estudio; esto se explicaría dado que su investigación estuvo conformada por una mayor proporción de jóvenes, a diferencia de este estudio que tuvo mayor proporción de adultos mayores dado los objetivos de esta investigación. Asimismo, la presencia de riesgo y severidad de ansiedad en personas con hipertensión-diabetes, es congruente con lo mencionado por Espinosa et al., (2012) y Anderson et al. (2001), que refieren que ciertos estudios han encontrado mayores puntuaciones de ansiedad en pacientes hipertensos, y que también los pacientes con diabetes tienden a presentar síntomas ansiosos y trastornos de ansiedad. Así mismo se puede explicar estos resultados dado que la doble condición de salud de estas personas y su avanzada edad, hace que corran mayor riesgo de enfermar de gravedad de COVID-19; por lo que son más susceptibles a presentar síntomas de ansiedad tales como lo definen Jarne et al. (2006), sensación de incomodidad, tensión, presentimiento de peligro o amenaza, entre otros síntomas, dado el contexto de la pandemia.

En tanto a la dimensión de Hostilidad se identificó una mayor incidencia de riesgo patológico (12%) en comparación a las otras dimensiones, esta incidencia se halló principalmente en el sexo masculino, en el grupo etario de 60 a 90 años y en pacientes con enfermedad de diabetes, de manera similar al estudio de Puma (2017) que encontró incidencia en hostilidad en su estudio y con prevalencia en el sexo masculino, aunque en una frecuencia relativamente mayor (18%) a la de esta investigación. Esto sería porque conto con una muestra mucho más grande. Así mismo, estos resultados discrepan con los obtenidos por Sánchez et al. (2020) que concluyeron que a medida que el individuo tenía mayor edad disminuía la intensidad en esta dimensión, esta diferencia se debería a que su muestra estuvo conformada por personas de población general, con mayor proporción de jóvenes y una mínima cantidad de adultos mayores (0.8%), a diferencia de este estudio que incluye a población más vulnerable a COVID-19, que presentan alguna morbilidad y de avanzada edad, y por tanto más susceptibles a desarrollar síntomas psicopatológicos. Por consiguiente, se puede explicar la presencia de hostilidad en este grupo de personas, dado al estrés que pudieron haber sentido por ser personas en riesgo y sumado al encierro prolongado, esto pudo haber generado en ellos, como lo define Derogatis (1983), sentimientos de irritabilidad, ataques de enfado e ira, entre otros síntomas de hostilidad dado la coyuntura por el COVID-19.

En cuanto a la dimensión de Ansiedad Fóbica se encontró una baja incidencia de riesgo patológico (6%), principalmente en el sexo masculino, el grupo etario de 60 a 90 años y en los pacientes con hipertensión – diabetes. Estos resultados difieren con los encontrados por Villagómez (2019) que hallo una mayor incidencia de riesgo (66%) en esta dimensión, esto se pude explicar dado que su investigación fue llevada a cabo en otro contexto, en trabajadores de una empresa, y que sus resultados, como lo menciona, están asociados a la ansiedad fóbica que muestran los trabajadores por la supervisión y participación de estos dentro de la empresa. Por otro lado, Sánchez et al. (2020) en su estudio que abarcaba diversos departamentos de este País, hallaron niveles altos en la escala de temores (23%) escala que se asemeja a esta dimensión, así mismo encontraron que conforme ascendía el rango de edad incrementaba la incidencia en la escala de temores; esta diferencia se explicaría al tener en cuenta que su estudio fue realizado cuando la pandemia estaba iniciándose y los contagios se estaban acelerando y a mayor edad mayor riesgo de enfermar de Covid-19.

Respecto a la dimensión de ideación paranoide se identificó la menor incidencia de riesgo patologico (5%) en comparación a las otras dimensiones. Se halló la misma frecuencia en ambos sexos, en su mayoría en personas de 60 - 90 años y con enfermedades de hipertensión-diabetes. La incidencia encontrada es similar a lo hallado en los estudios de Bustinza (2020) en pacientes recuperados por la COVID-19 y de Becerra et al. (2020) que llevaron a cabo su estudio durante el inicio de la cuarentena. En cambio, se diferencian a los resultados de Puma (2017) que hallo mayor incidencia de riesgo (20%), además que encontró patología severa (8%) en esta dimensión y con prevalencia en el sexo masculino. Esta discrepancia se debería a que su estudio se llevó acabo en población general y con un mayor número de participantes, por lo que es probable que esto lo haya llevado a encontrar mayor incidencia psicopatología dada las características de su muestra.

En torno a la dimensión de Psicoticismo se identificó una incidencia significativa en riesgo (8%) y patología severa (2%), principalmente en el género femenino, en el grupo etario de 60 a 90 años y en pacientes con hipertensión – diabetes, estos resultados se relacionan con los hallados por Puma (2017) que también encontró en su estudio incidencia de riesgo y patología severa en psicoticismo, pero en porcentajes más altos y con prevalencia en los hombres. Esto podría ser porque su muestra fue mucho extensa que la de este estudio. Por otro

lado esta investigación discrepa con los resultados de Bustinza (2020) y Becerra et al. (2020) que no encontraron evaluados en riesgo en esta dimensión, esta discrepancia se puede explicar dado que a diferencia de los estudios de los investigadores anteriores, los evaluados de esta investigación son en gran proporción adultos mayores, con alguna enfermedad, por lo que son personas en riesgo, que ante la amenaza por la COVID-19, el encierro prolongado y algún posible problema de salud mental ya existente, que no se pude determinar en este estudio, pudieron haber desarrollado síntomas de psicoticismo.

Respecto a los índices generales, en el índice global de gravedad (IGS) que indica de forma general el sufrimiento psíquico y psicosomático de la persona, se halló una baja incidencia de riesgo y de severidad (10% y 1%) de malestar general, está incidencia se encuentro particularmente en el género femenino, en personas de 60 a 90 años y con doble diagnóstico. Estos resultados son coherentes con lo encontrado en cada dimensión psicopatológica evaluada. Así mismo en el índice de distres de síntomas positivos (PSDI), demuestra que los evaluados no minimizaron ni exageraron sus síntomas, por lo que los datos obtenidos se pueden considerar confiables. Estos resultados se asemejan a los hallados por Puma (2017) que también encontró incidencia de malestar general (IGS) y un PSDI que indicaba la usencia de exageración en las respuestas de sus evaluados, que pertenecían a población general, sin ninguna enfermedad, que se dedican al comercio y que fueron evaluados en un contexto diferente al de esta investigación, que fue llevada a cabo durante la coyuntura de la pandemia.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

Tras evaluar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas se evidencia riesgo patológico y presencia de patología severa en los pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19.

Se idéntico riesgo de patología en las nueve dimensiones psicopatológicas evaluadas, siendo las de mayor incidencia las dimensiones de hostilidad (12%), seguido de depresión (11%) y obsesión-compulsión (11%) y siendo la de menor incidencia la dimensión de ideación paranoide (5%). Así mismo en las dimensiones de somatización, ansiedad y psicotisismo se evidencio patología severa (2%). Además, la incidencia encontrada de riesgo y severidad patológica se identificó principalmente en el género femenino, en el grupo etario de 60 a 90 años y en los pacientes con doble diagnostico hipertensión-diabetes.

Respecto a los índices generales, en el índice global de gravedad, que indica el sufrimiento psíquico y psicosomático general que padece la persona, se encontró riesgo (10%) y severidad (1%) de malestar general en los pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19, principalmente en el sexo femenino, en personas de 60 a 90 años y con doble diagnostico hipertensión-diabetes. Siendo estos resultados generales coherentes con la frecuencia encontrada en cada dimensión sintomática evaluada. Así mismo en el Índice de distrés de síntomas positivos, que permite identificar cuando la persona minimiza o exagera sus síntomas, no se encontró incidencia de esto en los evaluados, por lo que los resultados encontrados se pueden considerar confiables.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

Al servicio de psicología del centro de salud, que tomen medidas de prevención e intervención para las personas más vulnerables a la COVID-19, priorizando a los adultos mayores con alguna morbilidad quienes dado el contexto de la pandemia, como se evidencio en los resultados de la investigación, son los más propensos a contraer alguna psicopatología.

A las áreas de daños no transmisibles y de adulto mayor del centro de salud, que brinden especial atención a los pacientes con alguna morbilidad y de avanzada edad, con el fin de identificar algún indicio de malestar mental o emocional en estas personas, así como también realicen los tamizajes correspondientes a problemas de salud mental, para que así se detecten a los pacientes con síntomas psicopatológicos y posteriormente sean derivados al área de psicología para que se les brinde la atención correspondiente.

Replicar esta investigación en otros establecimientos de salud con el fin de contribuir con la obtención de mayor data sobre salud mental de las personas vulnerables a la COVID-19, y así conocer la realidad actual del estado psicológico de estas personas, para que en consecuencias se tomen medidas de prevención e intervención.

Utilizar esta investigación como base para realizar otros estudios en población general o específica, y así visibilizar los problemas de salud mental que pudieron haberse generado durante la pandemia por COVID-19 en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

Anderson R, Freedland K, Clouse R, Lustman PJ. (2001) *The Prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis*. Diabetes Care, 24(6). 1069-1078.

Aliani, N. (2015). *Estudio comparativo de la noción de síntoma en la obra de Sigmund Freud y en la perspectiva médica y psiquiátrica actual.* [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Archivo digital. https://eprints.ucm.es/id/eprint/34234/1/T36660.pdf

Asociación Americana Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSN-5*. Asociación Americana Psiquiatría. https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf

Caballo, V., Salazar, I. y Carrobles, J. (2011). *Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos.* Ediciones Pirámide.

Becerra-García J., Giménez G., Sánchez-Gutiérrez T., Barbeito S., y Calvo A. (2020). *Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales*. Revista Esp Salud Pública, 94, 1-11. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/O_BREVES/RS94C_202006059.pdf

Beck, A. T. (2003). *Prisioneros del odio: las bases de la ira, la hostilidad y la violencia*. Grupo Planeta (GBS).

Bustinza, L. (2020). *Síntomas psicopatológicos de pacientes recuperados por Covid 19 Puno-2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Autónomo de Ica. http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/886/1/Luz%20Mariana%20Bustinza%20Guzman.pdf

Espinosa, R., Garcia-Vera, M. y Sanz, J. (2012). *Factores psicosociales implicados en el control de la hipertensión arterial.* Hipertensión y riesgo vascular, 29(2), 44-49. http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/93%20Factores%20psicosociales%20implicados%20en%20el%20control%20HA.pdf

Gomez, S. (2013). *Psicopatología I.* Red tercer milenio.

Gonzales, J., Cuevas, C., Rodríguez, M. y Rodríguez, F. (2002). *SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas- Manual.* TEA Ediciones.

Hernández, G. (2013). *Psicopatología básica* (5ª ed). Pontificia Universidad Javeriana.

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. McGraw-Hill Interamericana de España.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed). Interamericana editores.

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, *24(*3), 578-594. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es

Jarne, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E. y Requena, E. (2006). *Psicopatología*. Eureca Media

Ministerio de salud (2020). *Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (en el contexto Covid-19)* http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf

Nicolau, J. (2017). *Prevalencia de trastornos psicopatológicos en la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2: influencia sobre el control metabólico, complicaciones de la diabetes tipo 2 y respuestas al tratamiento de la obesidad.* [Tesis de doctorado, Universidad autónoma de Barcelona]. Archivo Digital. https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2018/hdl_10803_463028/janr1de1.pdf

Organización Panamericana de la Salud (21 de julio de 2020). *Tres de cada diez personas en las Américas corren mayor riesgo de COVID-19 grave debido a condiciones de salud subyacentes.* https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4598:tres-de-cada-diez-personas-en-las-americas-corren-mayor-riesgo-de-covid-19-grave-debido-a-condiciones-de-salud-subyacentes&Itemid=1062

Ponce, C. (2015). Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en conductores de Lima metropolitana. *LIBERABIT*, *21*(1), 153-165. http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/295/168

Puma Chino, M. (2017). *Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en trabajadores comerciantes de los mercadillos de la calle siglo XX de Arequipa, 2017.* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María del Perú]. Archivo digital. https://core.ac.uk/download/pdf/198120851.pdf

Roldan, A y Sandoval. R. (2017). *Psicopatología en familiares de pacientes alcohólicos del hospital psiquiátrico "Humberto Ugalde Camacho" – CRA Cuenca. Periodo junio - agosto. 2016.* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca de Ecuador]. Archivo Digital. http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26300/1/Tesis.pdf

Sánchez H., Reyes C. y Matos P. (2020). Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del covid-19 [Encuentro virtual]. *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el covid-19.* Lima, Perú. file:///C:/Users/PC/Downloads/Investigaciones%20en%20salud%20mental%20en%20Pandemia%20(4).pdf

Real Academia Española. (s.f.). Síntoma. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 10 de agosto, 2021, de https://dle.rae.es/s%C3%ADntoma

Sánchez, A. (2018). *Síntomas psicopatológicos en estudiantes de una facultad de psicologia de lima.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal] Archivo digital. http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2144/SANCHEZ%20TAFUR%20AYRTON%20MANUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torales, Julio & Jara, Gaspar & Díaz, César & Villalba Arias, Jorge Rodrigo. (2016). Aspectos psicopatológicos en el paciente con diabetes. En J. Flores, J. Cappello, J. Torales, H. López. (Eds.). *Pie diabético: manual de manejo* (pp. 16-25). Editorial Don Bosco.

Valencia, (2003). *Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la red de servicio de salud Nº 5, Arequipa sur 2002.* [Tesis de especialidad, Universidad nacional mayor de San Marcos del Perú]. Archivo Digital. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1778/valencia_ma.pdf?sequence=1

Villagómez, K. (2019). *Análisis de sintomatología clínica y factores de riesgo psicosociales en el personal de la empresa "PRODEGE".* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. Archivo Digital. https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2676/1/76874.pdf

Yactayo, L. (2015). *Nivel de depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, enero - julio 201.* [Tesis de pregrado, Universidad señor de Sipán del Perú]. Archivo Digital. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3373/LUIS_ENRIQUE_YACTAYO_GONZALES.pdf?sequence=7&isAllowed=y

Zarragoitía, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades.* Editorial ciencias médicas.

ANEXOS

ANEXO 1

INVENTARIO DE SINTOMAS SCL-90-R DE L. DEROGATIS

Nombre: ..... **Edad:** ..... **Fecha:** .....

Sexo: O Mujer O Varón

Tipo de enfermedad: .....

A continuación, le presentamos una lista de problemas que tiene la gente. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruzen la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Dolores de cabeza					
2. Nerviosismo o agitación interior					
3. Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se le van de su mente					
4. Sensación de desmayo o mareo					
5. Perdida del deseo o del placer sexual					
6. Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre faltas.					
7. La idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos					
8. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás					
9. Dificultad para recordar las cosas					
10. Preocupaciones acerca del desaseo, el descuido o la desorganización					
11. Sentirse fácilmente molesto, irritado o enfadado					
12. Dolores en el corazón o en el pecho					
13. Sentir miedo de los espacios abiertos o de la calle					
14. Sentirse bajo de energías o decaído					
15. Pensamientos suicidas o ideas de acabar con su vida					
16. Oír voces que otras personas no oyen					
17. Temblores					
18. La idea de que uno no se puede fiar de la gente					
19. Falta de apetito					
20. Llorar fácilmente					
21. Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto					
22. La sensación de estar atrapado o como encerrado					
23. Tener miedo de repente sin razón					
24. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar					
25. Miedo a salir de casa solo					
26. Culparse a sí mismo de todo lo que pasa					
27. Dolores en la parte baja de la espalda					
28. Sentirse incapaz de hacer cosas o terminar las tareas					
29. Sentirse solo					
30. Sentirse triste					
31. Preocuparse demasiado por todo.					
32. No sentir interés por nada					

33. Sentirse temeroso					
34. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad					
35. La impresión de que los demás se dan cuenta de lo que está pensando					
36. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso					
37. La impresión de que la gente es poco amistosa o que usted no les gusta					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hacebien					
39. Que su corazón le palpita o vaya muy deprisa					
40. Nauseas o malestar en el estomago					
41. Sentirse inferior a los demás					
42. Dolores musculares					
43. Sensación de que otras personas le miran o hablan de usted					
44. Dificultad para conciliar el sueño					
45. Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace					
46. Dificultad en tomar decisiones					
47. Sentir temor a viajar en coches, autobuses, metro o trenes.					
48. Ahogos o dificultad para respirar.					
49. Escalofríos, sentir calor o frio de repente					
50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades por que le dan miedo					
51. Que se le quede la mente en blanco					
52. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo					
53. Sentir un nudo en la garganta					
54. Sentirse desesperado con respecto al futuro					
55. Tener dificultad para concentrarse					
56. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo					
57. Sentirse tenso o con los nervios de punta.					
58. Pesadez en los brazos o las piernas					
59. Ideas sobre la muerte o el hecho de morir					
60. El comer demasiado					
61. Sentirse incomodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted					
62. Tener pensamientos que no son suyos					
63. Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien					
64. Despertarse de madrugada					
65. Impulsos a tener que hacer las cosas de manera repetida.					
66. Sueño inquieto o perturbador					
67. Tener ganas de romper o estrellar algo.					
68. Tener ideas o creencias que los demás no comparten					
69. Sentirse muy cohibido o avergonzado entre otras personas					
70. Sentirse incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, en tiendas, etc					
71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo					
72. Ataques de terror o pánico					
73. Sentirse incomodo comiendo o bebiendo en publico					
74. Tener discusiones frecuentes					
75. Sentirse nervioso cuando se queda solo					
76. El que otros no le reconozcan adecuadamente sus méritos					
77. Sentirse solo aunque este con más gente					
78. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo					
79. La sensación de ser inútil o de no valer nada					
80. Pensamientos de que va a pasar algo malo					
81. Gritar o tirar cosas					
82. Tener miedo de desmayarse en publico					
83. La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si se lo permitiera					
84. Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante					
85. La idea de que debería ser castigado por sus pecados o sus errores					
86. Tener pensamientos o imágenes estremecedoras que le dan miedo					
87. La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo					
88. Sentirse siempre distante, sin sensación de intimidad con nadie					
89. Sentimientos de culpabilidad					
90. La idea de que algo anda mal en su mente					

FICHA TÉCNICA

Nombre: SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas

Nombre original: SCL-90-R, Synmptom checklist 90 Revised

Autor: L.R. Derogatis.

Procedencia: NCS. Minnesota, EE.UU.

Adaptación española: J. L. Gonzales de Rivera, C. de las Cuevas, M. Rodríguez Álbum y F. Rodríguez Albuín y F. Rodríguez Pulido.

Adaptación peruana: Ponce Díaz Carlos. Así mismo los investigadores de la presente investigación realizaron la adaptación para la población objetivo.

Aplicación: Individual y colectiva

Ámbito de aplicación: 13 años en adelante

Duración: Entre 12 y 15 minutos

Finalidad: Apreciación de nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices de malestar.

Baremación: Baremos en centiles y puntuaciones T de población general no clínica (diferenciada por sexo), de pacientes con disfunción témporo-mandibular y pacientes psiquiátricos (diferenciados por sexo).

Material: Manual, Ejemplar autocorregido, lápiz y borrador.

Anexo 3

Permiso para realizar la investigación

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
MICRORED LA VICTORIA
CENTRO DE SALUD "EL BOSQUE"

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

AUTORIZACION

EL MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD "FERNANDO CARBAJAL SEGURA" EL BOSQUE- MICRORED LA VICTORIA-RED DE SALUD CHICLAYO QUE SUSCRIBE

AUTORIZA:

Los estudiantes de Psicología **CESPEDES REYES ANGEL FRANCISCO** y **SAAVEDRA PERALTA JUAN** egresados de la Escuela Profesional de Psicología de la universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, tienen el permiso respectivo para la recolección de datos de su Proyecto de investigación titulado: **"DIMENSIONES SINTOMATICAS PSICOPATOLÓGICAS EN PACIENTES CON MAYOR VULNERABILIDAD A LA COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD DE LA VICTORIA - CHICLAYO"**, en esta institución de salud, para lo cual se brindará el apoyo necesario.

Se expide la presente solicitud para fines que se estime pertinentes.

Chiclayo, 09 de Abril del 2021.

Comunidad Local de Administración de Salud
CLAS "EL BOSQUE"
Dr. Germán [illegible] Angulo
CMP. 17126
GERENTE

"SALUD NUEVA APTITUD"
DIRECCIÓN: LLOQUE YUPANQUI Nº 1748 EL BOSQUE - LA VICTORIA-TELF 074- 217489

Anexo 4

Constancia de Aplicación

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
MICRORED LA VICTORIA
CENTRO DE SALUD "EL BOSQUE"

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA

EL MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD "FERNANDO CARBAJAL SEGURA" EL BOSQUE- MICRORED LA VICTORIA-RED DE SALUD CHICLAYO QUE SUSCRIBE HACE CONSTAR QUE:

Los estudiantes de Psicología **CESPEDES REYES ANGEL FRANCISCO** y **SAAVEDRA PERALTA JUAN** egresados de la Escuela Profesional de Psicología de la universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, han cumplido con la respectiva recolección de datos de su trabajo de investigación en las fechas del 12 de julio al 27 de agosto del 2021, cuya Tesis titulada: **"DIMENSIONES SINTOMATICAS PSICOPATOLÓGICAS EN PACIENTES CON MAYOR VULNERABILIDAD A LA COVID-19 DE UN CENTRO DE SALUD DE LA VICTORIA - CHICLAYO"** en esta institución de salud.

Se expide la presente constancia a solicitud de los interesados para fines que se estime pertinentes.

Chiclayo, 09 de setiembre del 2021.

CLAS "EL BOSQUE"
Dr. Germán M. Palacios Angulo
C.M.P. 11136
GERENTE

"SALUD NUEVA APTITUD"
DIRECCIÓN: LLOQUE YUPANQUI Nº 1748 EL BOSQUE - LA VICTORIA-TELF 074- 217489

Anexo 5

Respetado Juez: Ud. Ha sido elegido para evaluar el **SCL-90-R, cuestionario de 90 síntomas**, que será utilizado en la investigación **Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria - Chiclayo.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea validado y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente aportando al área investigativa **de Psicología** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

I.- DATOS DEL JUEZ

Nombre del Juez	**Nancy Liliana Heredia Carhuapoma**
Grado Profesional	Licenciado ( ) Maestría ( ) Doctor (X)
Institución donde labora	**Policlínico Agustín Gavidia Salcedo EsSalud - Lambayeque**
Tiempo de experiencia en investigación.	Menos de 2 años ( ) 3 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)

II.- PROPOSITO DE LA EVALUACION

- ✓ Validar lingüísticamente el instrumento: SCL-90-R, cuestionario de 90 síntomas
- ✓ Juzgar la pertenencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones e indicadores.

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACON / RECOMEDACION
Somatización	Síntomas musculares	27. Dolores en la parte baja de la espalda.	4	4	4	
		42. Dolores musculares.	4	4	4	
		49. Escalofríos, sentir calor o frio de repente.	4	4	4	
		52. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.	4	4	4	
		56. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo.	4	4	4	
		58. Pesadez en los brazos o las piernas.	4	4	4	
	Síntomas respiratorios	48. Ahogos o dificultad para respirar.	4	4	4	
		53. Sentir un nudo en la garganta.	4	4	4	
	Síntomas cefálicos	1. Dolores de cabeza.	4	4	4	
		4. Sensación de desmayo o mareo.	4	4	4	
	Síntomas cardiovasculares	12. Dolores en el corazón o en el pecho.	4	4	4	
	Síntomas gastrointestinales	40. Nauseas o malestar en el estómago.	4	4	4	
Obsesión–Compulsión	Pensamientos indeseados	3. Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se le van de su mente.	4	4	4	
		10. Preocupaciones acerca del desaseo, el descuido o la desorganización.	4	4	4	
	Dificultades cognitivas	9. La dificultad para recordar las cosas.	4	4	4	
		46. Dificultad en tomar decisiones.	4	4	4	
		51. Que se le quede la mente en blanco.	4	4	4	

		55. Tener dificultad para concentrarse.	4	4	4	
	Conductas e impulsos indeseados	28. Sentirse incapaz de hacer cosas o terminar las tareas.	4	4	4	
		38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien.	4	4	4	
		45. Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace.	4	4	4	
		65. Impulsos a tener que hacer las cosas de manera repetida.	4	4	4	
Sensibilidad interpersonal	Sentimientos de timidez e inferioridad	21. Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto.	4	4	4	
		41. Sentirse inferior a los demás.	4	4	4	
		69. Sentirse muy cohibido o avergonzado entre otras personas.	4	4	4	
		73. Sentirse incomodo comiendo o bebiendo en público.	4	4	4	
	Hipersensibilidad a los actos ajenos	6. Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre faltas.	4	4	4	
		35. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad.	4	4	4	
		36. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso.	4	4	4	
		37. La impresión de que la gente es poco amistosa o que usted no les gusta.	4	4	4	
		61. Sentirse incomodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted.	4	4	4	
Depresión	Estado de ánimo disfórico	20. Llorar fácilmente.	4	4	4	
		22. La sensación de estar atrapado o como encerrado.	4	4	4	

		26. Culparse a sí mismo de todo lo que pasa.	4	4	4	
		29. Sentirse solo.	4	4	4	
		30. Sentirse triste.	4	4	4	
		31. Preocuparse demasiado por todo.	4	4	4	
	Falta de motivación y energía	5. Perdida del deseo o del placer sexual.	4	4	4	
		14. Sentirse bajo de energías o decaído.	4	4	4	
		32. No sentir interés por nada.	4	4	4	
		71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo.	4	4	4	
		79. La sensación de ser inútil o de no valer nada.	4	4	4	
	Desesperanza e Ideas suicidas	15. Pensamientos suicidas o ideas de acabar con su vida.	4	4	4	
		54. Sentirse desesperado con respecto al futuro.	4	4	4	
Ansiedad	Nerviosismo y tensión	2. Nerviosismo o agitación interior.	1	1	1	Me siento nervioso
		57. Sentirse tenso o con los nervios de punta.	4	4	4	
		78. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo.	4	4	4	
		80. Pensamientos de que va a pasar algo malo.	4	4	4	
	Ataques de miedo y pánico	23. Tener miedo de repente sin razón.	4	4	4	
		33. Sentirse temeroso.	4	4	4	
		72. Ataques de terror o pánico.	4	4	4	
		86. Tener pensamientos o imágenes estremecedoras que le dan miedo.	4	4	4	

	Síntomas psicosomáticos	17. Temblores.	4	4	4	
		39. Que su corazón le palpita o vaya muy deprisa.	4	4	4	
Hostilidad	Conductas e impulsos de irritabilidad	63. Sentir el impulso de pegar, golpear, o hacer daño a alguien.	4	4	4	
		67. Tener ganas de romper o estrellar algo.	4	4	4	
		74. Tener discusiones frecuentes.	4	4	4	
		81. Gritar o tirar cosas.	4	4	4	
	Sentimientos de irritabilidad	11. Sentirse fácilmente molesto, irritado o enfadado.	4	4	4	
		24. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar.	4	4	4	
Ansiedad fóbica	Miedo desproporcionado e irracional.	13. Sentir miedo de los espacios abiertos o de la calle.	4	4	4	
		25. Miedo a salir de casa solo.	4	4	4	
		47. Sentir temor a viajar en coches, autobuses, metro o trenes.	4	4	4	
		70. Sentirse muy incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, en tiendas, etc.	4	4	4	
		75. Sentirse nervioso cuando se queda solo.	4	4	4	
		82. Tener miedo de desmayarse en público.	4	4	4	
	Conductas evitativas.	50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades por que le dan miedo.	4	4	4	
Ideación paranoide	Pensamiento suspicaz	18. La idea de que uno no se puede fiar de la gente.	4	4	4	
		43. Sensación de que otras personas le miran o hablan de usted.	4	4	4	

		83. La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si se lo permitiera.	4	4	4	
	Ideación proyectiva y de grandiosidad.	8. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás.	4	4	4	
		68. Tener ideas o creencias que los demás no comparten.	4	4	4	
		76. El que otros no le reconozcan adecuadamente sus méritos.	4	4	4	
Psicoticismo	Alienación	7. La idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos.	4	4	4	
		35. La impresión de que los demás se dan cuenta de lo que está pensando.	4	4	4	
		62. Tener pensamientos que no son suyos.	4	4	4	
	Alucinaciones y delirios	16. Oír voces que otras personas no oyen.	4	4	4	
		84. Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante.	4	4	4	
		85. La idea de que debería ser castigado por sus pecados o sus errores.	4	4	4	
		87. La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo.	4	4	4	
		90. La idea de que algo anda mal en su mente.	4	4	4	
	Estilo de vida esquizoide	77. Sentirse solo aunque este con más gente.	4	4	4	
		88. Sentirse siempre distante, sin sensación de intimidad con nadie.	4	4	4	

VI.- ESCALA DE VALORACIÓN:

NIVEL	DESCRIPCIÓN	NIVEL DE VALIDACIÓN (X)
ALTA	El instrumento evaluado está apto para su aplicación	X
MEDIA	El instrumento evaluado requiere reajuste antes de su aplicación	
BAJA	Rehacer el instrumento	

VII.- SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES: Corregir el ítem 2 del indicador nerviosismo y tensión de la dimensión ansiedad

VIII.- CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El/La que suscribe **Nancy Liliana Heredia Carhuapoma** identificado(a) con DNI N° **16492020,** certifico que realicé el juicio de experto del instrumento adaptado por los tesistas: Céspedes Reyes Ángel Francisco y Saavedra Peralta Juan en la investigación: "Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo"

FIRMA DEL EXPERTO

Respetado Juez: Ud. Ha sido elegido para evaluar el **SCL-90-R, cuestionario de 90 síntomas**, que será utilizado en la investigación **Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria - Chiclayo.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea validado y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente aportando al área investigativa **de Psicología** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

I. DATOS DEL JUEZ

Nombre del Juez	Edith Leiva Alfaro
Grado Profesional	Licenciado ( ) Maestría (X) Doctor ( )
Institución donde labora	Práctica privada
Tiempo de experiencia en investigación.	Menos de 2 años ( ) 3 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)

II. PROPOSITO DE LA EVALUACION

- ✓ Validar lingüísticamente el instrumento: SCL-90-R, cuestionario de 90 síntomas
- ✓ Juzgar la pertenencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones e indicadores.

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACON / RECOMEDACION
.Somatización	Síntomas musculares	27. Dolores en la parte baja de la espalda.	4	4	4	
		42. Dolores musculares.	4	4	4	
		49. Escalofrios, sentir calor o frio de repente.	4	4	4	
		52. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.	4	4	4	
		56. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo.	4	4	4	
		58. Pesadez en los brazos o las piernas.	4	4	4	
	Síntomas respiratorios	48. Ahogos o dificultad para respirar.	4	4	4	
		53. Sentir un nudo en la garganta.	4	4	4	
	Síntomas cefálicos	1. Dolores de cabeza.	4	4	4	
		4. Sensación de desmayo o mareo.	4	4	4	
	Síntomas cardiovasculares	12. Dolores en el corazón o en el pecho.	4	4	4	
	Síntomas gastrointestinales	40. Nauseas o malestar en el estómago.	4	4	4	
Obsesión–Compulsión	Pensamientos indeseados	3. Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se le van de su mente.	4	4	4	
		10. Preocupaciones acerca del desaseo, el descuido o la desorganización.	4	4	4	
	Dificultades cognitivas	9. La dificultad para recordar las cosas.	4	4	4	
		46. Dificultad en tomar decisiones.	4	4	4	
		51. Que se le quede la mente en blanco.	4	4	4	
		55. Tener dificultad para	4	4	4	

		concentrarse.				
	Conductas e impulsos indeseados	28. Sentirse incapaz de hacer cosas o terminar las tareas.	4	4	4	
		38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien.	4	4	4	
		45. Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace.	4	4	4	
		65. Impulsos a tener que hacer las cosas de manera repetida.	4	4	4	
Sensibilidad interpersonal.	Sentimientos de timidez e inferioridad	21. Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto.	4	4	4	
		41. Sentirse inferior a los demás.	4	4	4	
		69. Sentirse muy cohibido o avergonzado entre otras personas.	4	4	4	
		73. Sentirse incomodo comiendo o bebiendo en público.	4	4	4	
	Hipersensibilidad a los actos ajenos	6. Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre faltas.	4	4	4	
		35. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad.	4	4	4	
		36. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso.	4	4	4	
		37. La impresión de que la gente es poco amistosa o que usted no les gusta.	3	4	4	la impresión de que la gente es poco amistosa con ud. o que yo no les agrado.
		61. Sentirse incomodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted.	4	4	4	
Depresión	Estado de ánimo disfórico	20. Llorar fácilmente.	4	4	4	
		22. La sensación de estar atrapado o como encerrado.	4	4	4	

		26. Culparse a sí mismo de todo lo que pasa.	4	4	4	
		29. Sentirse solo.	4	4	4	
		30. Sentirse triste.	4	4	4	
		31. Preocuparse demasiado por todo.	4	4	4	
	Falta de motivación y energía	5. Perdida del deseo o del placer sexual.	3	4	4	Pérdida de la atracción, deseo o placer sexual.
		14. Sentirse bajo de energías o decaído.	4	4	4	
		32. No sentir interés por nada.	4	4	4	
		71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo.	4	4	4	
		79. La sensación de ser inútil o de no valer nada.	4	4	4	
	Desesperanza e Ideas suicidas	15. Pensamientos suicidas o ideas de acabar con su vida.	4	4	4	
		54. Sentirse desesperado con respecto al futuro.	4	4	4	
Ansiedad	Nerviosismo y tensión	2. Nerviosismo o agitación interior.	4	4	4	
		57. Sentirse tenso o con los nervios de punta.	4	4	4	
		78. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo.	4	4	4	
		80. Pensamientos de que va a pasar algo malo.	4	4	4	
	Ataques de miedo y pánico	23. Tener miedo de repente sin razón.	4	4	4	
		33. Sentirse temeroso.	4	4	4	
		72. Ataques de terror o pánico.	4	4	4	
		86. Tener pensamientos o imágenes estremecedoras que le dan miedo.	4	4	4	

	Síntomas psicosomáticos	17. Temblores.	4	4	4	
		39. Que su corazón le palpita o vaya muy deprisa.	4	4	4	
Hostilidad	Conductas e impulsos de irritabilidad	63. Sentir el impulso de pegar, golpear, o hacer daño a alguien.	4	4	4	
		67. Tener ganas de romper o estrellar algo.	4	4	4	
		74. Tener discusiones frecuentes.	4	4	4	
		81. Gritar o tirar cosas.	4	4	4	
	Sentimientos de irritabilidad	11. Sentirse fácilmente molesto, irritado o enfadado.	4	4	4	
		24. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar.	4	4	4	
Ansiedad fóbica	Miedo desproporcionado e irracional.	13. Sentir miedo de los espacios abiertos o de la calle.	4	4	4	
		25. Miedo a salir de casa solo.	4	4	4	
		47. Sentir temor a viajar en coches, autobuses, metro o trenes.	3	4	4	Sentir temor a viajar en buses, combis o autos.
		70. Sentirse muy incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, en tiendas, etc.	4	4	4	
		75. Sentirse nervioso cuando se queda solo.	4	4	4	
		82. Tener miedo de desmayarse en público.	4	4	4	
	Conductas evitativas.	50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades por que le dan miedo.	4	4	4	
Ideación paranoide	Pensamiento suspicaz	18. La idea de que uno no se puede fiar de la gente.	3	4	4	La idea que uno no puede confiar en los demás.
		43. Sensación de que otras personas le miran o hablan de usted.	4	4	4	

		83. La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si se lo permitiera.	4	4	4	
	Ideación proyectiva y de grandiosidad.	8. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás.	4	4	4	
		68. Tener ideas o creencias que los demás no comparten.	4	4	4	
		76. El que otros no le reconozcan adecuadamente sus méritos.	4	4	4	
Psicoticismo	Alienación	7. La idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos.	4	4	4	
		35. La impresión de que los demás se dan cuenta de lo que está pensando.	3	4	4	Creo que los demás se dan cuenta de lo que está pensando.
		62. Tener pensamientos que no son suyos.	4	4	4	
	Alucinaciones y delirios	16. Oir voces que otras personas no oyen.	4	4	4	
		84. Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante.	4	4	4	
		85. La idea de que debería ser castigado por sus pecados o sus errores.	4	4	4	
		87. La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo.	4	4	4	
		90. La idea de que algo anda mal en su mente.	4	4	4	
	Estilo de vida esquizoide	77. Sentirse solo aunque este con más gente.	4	4	4	
		88. Sentirse siempre distante, sin sensación de intimidad con nadie.	3	4	4	Sentirse siempre distante o alejado de los demás, sin posibilidad de acercarse o intimar con alguien.

VI. **ESCALA DE VALORACIÓN:**

NIVEL	DESCRIPCIÓN	NIVEL DE VALIDACIÓN (X)
ALTA	El instrumento evaluado está apto para su aplicación	**X**
MEDIA	El instrumento evaluado requiere reajuste antes de su aplicación	
BAJA	Rehacer el instrumento	

VII. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

Corregir algunos errores semánticos.

VIII. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El/La que suscribe **Adela Edith Leiva Alfaro** identificado(a) con DNI N° **16686030,** certifico que realicé el juicio de experto del instrumento adaptado por los tesistas: Céspedes Reyes Ángel Francisco y Saavedra Peralta Juan en la investigación: "Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo"

Respetado Juez: Ud. Ha sido elegido para evaluar el **SCL-90-R, cuestionario de 90 síntomas**, que será utilizado en la investigación **Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria - Chiclayo.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea validado y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente aportando al área investigativa **de Psicología** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

I. DATOS DEL JUEZ

Nombre del Juez	Jorge Gerardo Delgado García
Grado Profesional	Licenciado (X) Maestría ( ) Doctor ( )
Institución donde labora	Centro de Salud Cachachi
Tiempo de experiencia en investigación.	Menos de 2 años ( ) 3 a 4 años (X) Más de 5 años ( )

II. PROPOSITO DE LA EVALUACION

- ✓ Validar lingüísticamente el instrumento: SCL-90-R, cuestionario de 90 síntomas
- ✓ Juzgar la pertenencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones e indicadores.

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACON / RECOMEDACION
Somatización	Síntomas musculares	27. Dolores en la parte baja de la espalda.	3	4	4	Dolores de espalda, en la zona baja.
		42. Dolores musculares.	4	4	4	Ninguna.
		49. Escalofríos, sentir calor o frío de repente.	4	4	4	Ninguna.
		52. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.	4	4	4	Ninguna.
		56. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo.	4	4	4	Ninguna.
		58. Pesadez en los brazos o las piernas.	4	4	4	Ninguna.
	Síntomas respiratorios	48. Ahogos o dificultad para respirar.	4	4	4	Ninguna.
		53. Sentir un nudo en la garganta.	4	4	4	Ninguna.
	Síntomas cefálicos	1. Dolores de cabeza.	4	4	4	Ninguna.
		4. Sensación de desmayo o mareo.	4	4	4	Ninguna.
	Síntomas cardiovasculares	12. Dolores en el corazón o en el pecho.	3	4	4	Dolores de pecho o en el corazón.
	Síntomas gastrointestinales	40. Nauseas o malestar en el estómago.	4	4	4	Ninguna.
Obsesión–Compulsión	Pensamientos indeseados	3. Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se le van de su mente.	4	4	4	Ninguna.
		10. Preocupaciones acerca del desaseo, el descuido o la desorganización.	3	4	4	Preocupaciones por la limpieza, el descuido o desorden.
	Dificultades cognitivas	9. La dificultad para recordar las cosas.	4	4	4	Ninguno.
		46. Dificultad en tomar decisiones.	4	4	4	Ninguno.
		51. Que se le quede la mente en blanco.	4	4	4	Ninguno.

		55. Tener dificultad para concentrarse.	4	4	4	Ninguno.
	Conductas e impulsos indeseados	28. Sentirse incapaz de hacer cosas o terminar las tareas.	4	4	4	Ninguno.
		38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien.	4	4	4	Ninguno.
		45. Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace.	4	4	4	Ninguno.
		65. Impulsos a tener que hacer las cosas de manera repetida.	4	4	4	Ninguno.
Sensibilidad interpersonal.	Sentimientos de timidez e inferioridad	21. Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto.	4	4	4	Ninguno.
		41. Sentirse inferior a los demás.	4	4	4	Ninguno.
		69. Sentirse muy cohibido o avergonzado entre otras personas.	3	4	4	Sentirse... ante las demás personas.
		73. Sentirse incomodo comiendo o bebiendo en público.	3	4	4	Sentir incomodidad al comer o beber en público.
	Hipersensibilidad a los actos ajenos	6. Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre faltas.	4	4	4	Ninguno.
		35. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad.	4	4	4	Ninguno.
		36. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso.	4	4	4	Ninguno.
		37. La impresión de que la gente es poco amistosa o que usted no les gusta.	3	4	4	La impresión de que gente es poco amistosa o siente que le rechazan.
		61. Sentirse incomodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted.	4	4	4	Ninguno.
Depresión	Estado de ánimo disfórico	20. Llorar fácilmente.	4	4	4	Ninguno.
		22. La sensación de estar atrapado o	4	4	4	Ninguno.

		como encerrado.				
		26. Culparse a sí mismo de todo lo que pasa.	4	4	4	Ninguno.
		29. Sentirse solo.	4	4	4	Ninguno.
		30. Sentirse triste.	4	4	4	Ninguno.
		31. Preocuparse demasiado por todo.	4	4	4	Ninguno.
	Falta de motivación y energía	5. Perdida del deseo o del placer sexual.	4	4	4	Ninguno.
		14. Sentirse bajo de energías o decaído.	4	4	4	Ninguno.
		32. No sentir interés por nada.	4	4	4	Ninguno.
		71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo.	4	4	4	Ninguno.
		79. La sensación de ser inútil o de no valer nada.	4	4	4	Ninguno.
	Desesperanza e Ideas suicidas	15. Pensamientos suicidas o ideas de acabar con su vida.	4	4	4	Ninguno.
		54. Sentirse desesperado con respecto al futuro.	4	4	4	Ninguno.
Ansiedad	Nerviosismo y tensión	2. Nerviosismo o agitación interior.	4	4	4	Ninguno.
		57. Sentirse tenso o con los nervios de punta.	4	4	4	Ninguno.
		78. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo.	4	4	4	Ninguno.
		80. Pensamientos de que va a pasar algo malo.	4	4	4	Ninguno.
	Ataques de miedo y pánico	23. Tener miedo de repente sin razón.	4	4	4	Ninguno.
		33. Sentirse temeroso.	4	4	4	Ninguno.
		72. Ataques de terror o pánico.	4	4	4	Ninguno.
		86. Tener pensamientos o imágenes estremecedoras que le dan miedo.	4	4	4	Ninguno.
	Síntomas	17. Temblores.	4	4	4	Ninguno.

	psicosomáticos	39. Que su corazón le palpita o vaya muy deprisa.	3	4	4	Que su corazón palpite muy deprisa.
Hostilidad	Conductas e impulsos de irritabilidad	63. Sentir el impulso de pegar, golpear, o hacer daño a alguien.	4	4	4	Ninguno.
		67. Tener ganas de romper o estrellar algo.	4	4	4	Ninguno.
		74. Tener discusiones frecuentes.	3	4	4	Tener discusiones reiteradamente.
		81. Gritar o tirar cosas.	4	4	4	Ninguno.
	Sentimientos de irritabilidad	11. Sentirse fácilmente molesto, irritado o enfadado.	4	4	4	Ninguno.
		24. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar.	4	4	4	Ninguno.
Ansiedad fóbica	Miedo desproporcionado e irracional.	13. Sentir miedo de los espacios abiertos o de la calle.	4	4	4	Ninguno.
		25. Miedo a salir de casa solo.	4	4	4	Ninguno.
		47. Sentir temor a viajar en coches, autobuses, metro o trenes.	3	4	4	Sentir miedo a viajar en autos, buses, trenes o aviones.
		70. Sentirse muy incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, en tiendas, etc.	4	4	4	Ninguno.
		75. Sentirse nervioso cuando se queda solo.	4	4	4	Ninguno.
		82. Tener miedo de desmayarse en público.	4	4	4	Ninguno.
	Conductas evitativas.	50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades por que le dan miedo.	4	4	4	... porque (va unido).
Ideación paranoide	Pensamiento suspicaz	18. La idea de que uno no se puede fiar de la gente.	4	4	4	Ninguno.
		43. Sensación de que otras personas le miran o hablan de usted.	4	4	4	Ninguno.
		83. La impresión de que la gente	3	3	4	La impresión de que

		intentaría aprovecharse de usted si se lo permitiera.				la gente intentará aprovecharse de usted.
	Ideación proyectiva y de grandiosidad.	8. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás.	4	4	4	Ninguno.
		68. Tener ideas o creencias que los demás no comparten.	4	4	4	Ninguno.
		76. El que otros no le reconozcan adecuadamente sus méritos.	3	4	4	Absolutamente nadie reconoce sus méritos.
Psicoticismo	Alienación	7. La idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos.	4	4	4	Ninguno.
		35. La impresión de que los demás se dan cuenta de lo que está pensando.	4	4	4	Ninguno.
		62. Tener pensamientos que no son suyos.	4	4	4	Ninguno.
	Alucinaciones y delirios	16. Oír voces que otras personas no oyen.	4	4	4	Ninguno.
		84. Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante.	3	4	4	Tener pensamientos sobre el sexo le resultan demasiado incómodos.
		85. La idea de que debería ser castigado por sus pecados o sus errores.	4	4	4	Ninguno.
		87. La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo.	4	4	4	Ninguno.
		90. La idea de que algo anda mal en su mente.	4	4	4	Ninguno.
	Estilo de vida esquizoide	77. Sentirse solo aunque este con más gente.	4	4	4	Ninguno.
		88. Sentirse siempre distante, sin sensación de intimidad con nadie.	4	4	4	Ninguno.

V.- ESCALA DE VALORACIÓN:

NIVEL	DESCRIPCIÓN	NIVEL DE VALIDACIÓN (X)
ALTA	El instrumento evaluado está apto para su aplicación	**X**
MEDIA	El instrumento evaluado requiere reajuste antes de su aplicación	
BAJA	Rehacer el instrumento	

VI. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

Considero un buen planteamiento de los ítems por lo que, de acuerdo a su criterio, estimen revisar las recomendaciones sugeridas.

VII. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El/La que suscribe **JORGE GERARDO DELGADO GARCÍA** identificado(a) con DNI N° **40838586,** certifico que realicé el juicio de experto del instrumento adaptado por los tesistas: Céspedes Reyes Ángel Francisco y Saavedra Peralta Juan en la investigación: "Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo"

Lic. Jorge Delgado García
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 33146

FIRMA DEL EXPERTO

Respetado(a) Juez: Ud. Ha sido elegido/a para evaluar el **SCL-90-R, cuestionario de 90 síntomas**, que será utilizado en la investigación **Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria - Chiclayo.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea validado y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente aportando al área investigativa **de Psicología** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

I.- DATOS DEL JUEZ

Nombre del Juez	Edwin Abel Tarrillo Vásquez
Grado Profesional	Licenciado ( ) Maestría (x) Doctorado ( )
Institución donde labora	Insight Vens S.R.L
Tiempo de experiencia en investigación	Menos de 2 años ( ) 3 a 4 años (x) Más de 5 años ( )

II.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

- ✓ Validar lingüísticamente el instrumento: SCL-90-R, cuestionario de 90 síntomas
- ✓ Juzgar la pertenencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones e indicadores.

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACON / RECOMEDACION
Somatización	Síntomas musculares	27. Dolores en la parte baja de la espalda.	4	4	4	
		42. Dolores musculares.	4	4	4	
		49. Escalofríos, sentir calor o frio de repente.	2	2	2	No mide el indicador, está más referido a sensación térmica.
		52. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo	4	4	4	
		56. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo	3	4	3	Podría ser: Sentir debilidad en alguna parte del cuerpo.
		58. Pesadez en los brazos o las piernas	3	4	4	
	Síntomas respiratorios	48. Ahogos o dificultad para respirar	3	4	4	Podría ser: Dificultad para respirar.
		53. Sentir un nudo en la garganta	3	4	4	
	Síntomas cefálicos	1. Dolores de cabeza	4	4	4	
		4. Sensación de desmayo o mareo	4	4	4	
	Síntomas cardiovasculares	12. Dolores en el corazón o en el pecho	4	4	4	
	Síntomas gastrointestinales	40. Nauseas o malestar en el estómago	4	4	4	
Obsesión–Compulsión	Pensamientos indeseados	3. Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se le van de su mente	3	4	4	...que no se van de su mente.
		10. Preocupaciones acerca del desaseo, el descuido o la desorganización	2	3	3	Parafrasear ítem para que sea más claro.
	Dificultades cognitivas	9. Dificultad para recordar las cosas	4	4	4	
		46. Dificultad en tomar	4	4	4	Podría ser: Dificultad en la

		decisiones				toma de decisiones. / Dificultad para tomar decisiones.
		51. Que se le quede la mente en blanco	2	3	3	Podría ser: Quedarse con la mente en blanco repentinamente.
		55. Tener dificultad para concentrarse	4	4	4	Borrar "Tener"
	Conductas e impulsos indeseados	28. Sentirse incapaz de hacer cosas o terminar las tareas	4	3	3	
		38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien	4	4	4	
		45. Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace	4	4	4	
		65. Impulsos a tener que hacer las cosas de manera repetida.	3	3	4	
Sensibilidad interpersonal.	Sentimientos de timidez e inferioridad	21. Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto.	3	4	3	"ante el" por "en presencia del"
		41. Sentirse inferior a los demás	4	4	4	
		69. Sentirse muy cohibido o avergonzado entre otras personas	4	4	4	"entre" por "frente"
		73. Sentirse incómodo comiendo o bebiendo en público	4	4	4	
	Hipersensibilidad a los actos ajenos	6. Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre faltas.	2	2	2	Podría ser: Centrarse en lo negativo de las personas.
		35. Ser demasiado sensible	4	4	4	

		o sentirse herido con facilidad				
		36. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso	4	4	4	
		37. La impresión de que la gente es poco amistosa o que usted no les gusta	4	4	4	
		61. Sentirse incómodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted	4	4	4	
Depresión	Estado de ánimo disfórico	20. Llorar fácilmente	4	4	4	
		22. La sensación de estar atrapado o como encerrado	3	4	4	Borrar "como"
		26. Culparse a sí mismo de todo lo que pasa	3	4	4	mismo(a)
		29. Sentirse solo	3	4	4	solo(a)
		30. Sentirse triste	4	4	4	
		31. Preocuparse demasiado por todo	4	4	4	
	Falta de motivación y energía	5. Pérdida del deseo o del placer sexual	4	4	4	
		14. Sentirse bajo de energías o decaído	4	4	4	
		32. No sentir interés por nada	4	4	4	
		71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo	4	4	4	
		79. La sensación de ser inútil o de no valer nada	4	4	4	
	Desesperanza e Ideas suicidas	15. Pensamientos suicidas o ideas de acabar con su vida	4	4	4	
		54. Sentirse desesperado con respecto al futuro	3	3	4	

Ansiedad	Nerviosismo y tensión	2. Nerviosismo o agitación interior	2	2	3	Aclarar "agitación interior"
		57. Sentirse tenso o con los nervios de punta.	4	4	4	
		78. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo	3	4	4	Sentirse tan inquieto que no puede sentarse tranquilamente.
		80. Pensamientos de que va a pasar algo malo	3	3	3	
	Ataques de miedo y pánico	23. Tener miedo de repente sin razón	4	4	4	
		33. Sentirse temeroso	4	4	4	
		72. Ataques de terror o pánico	4	4	4	Ataques de miedo o pánico
		86. Tener pensamientos o imágenes estremecedoras que le dan miedo	4	4	4	
	Síntomas psicosomáticos	17. Temblores	3	3	4	Indicar en qué parte del cuerpo
		39. Que su corazón le palpita o vaya muy deprisa	3	4	4	Podría ser: Que el corazón le palpite muy deprisa.
Hostilidad	Conductas e impulsos de irritabilidad	63. Sentir el impulso de pegar, o hacer daño a alguien	4	4	4	
		67. Tener ganas de romper o estrellar algo	4	4	4	
		74. Tener discusiones frecuentes	4	4	4	
		81. Gritar o tirar cosas	4	4	4	
	Sentimientos de irritabilidad	11. Sentirse fácilmente molesto, irritado o enfadado.	4	4	4	
		24. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no	4	4	4	

		logra controlar				
Ansiedad fóbica	Miedo desproporcionado e irracional.	13. Sentir miedo de los espacios abiertos o de la calle	4	4	4	
		25. Miedo a salir de casa solo	4	4	4	
		47. Sentir temor a viajar en coches, autobuses, metro o trenes.	3	4	4	
		70. Sentirse muy incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, en tiendas, etc.	4	4	4	
		75. Sentirse nervioso cuando se queda solo	4	4	4	
		82. Tener miedo de desmayarse en público	4	4	4	
	Conductas evitativas.	50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades por que le dan miedo	3	4	4	
Ideación paranoide	Pensamiento suspicaz	18. La idea de que uno no se puede fiar de la mayoría de la gente.	4	4	4	
		43. Sensación de que otras personas le miran o hablan de usted	4	4	4	
		83. La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si se lo permitiera	4	4	4	
	Ideación proyectiva y de grandiosidad.	8. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás	4	4	4	
		68. Tener ideas o creencias	4	4	4	

		que los demás no comparten				
		76. El que otros no le reconozcan adecuadamente sus méritos	4	4	4	
Psicoticismo	Alienación	7. La idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos	4	4	4	
		35. La impresión de que los demás se dan cuenta de lo que está pensando	4	4	4	
		62. Tener pensamientos que no son suyos	4	4	4	
	Alucinaciones y delirios	16. Oír voces que otras personas no oyen	4	4	4	
		84. Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante	4	4	4	
		85. La idea de que debería ser castigado por sus pecados o sus errores	4	4	4	
		87. La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo	4	4	4	
		90. La idea de que algo anda mal en su mente	4	4	4	
	Estilo de vida esquizoide	77. Sentirse solo aunque este con más gente	3	4	4	Sentirse solo, aunque esté rodeado de personas.
		88. Sentirse siempre distante, sin sensación de intimidad con nadie	3	3	4	Parafrasear el ítem para que sea más claro.

VI.- ESCALA DE VALORACIÓN:

NIVEL	DESCRIPCIÓN	NIVEL DE VALIDACIÓN (X)
ALTA	El instrumento evaluado está apto para su aplicación	
MEDIA	El instrumento evaluado requiere reajuste antes de su aplicación	**X**
BAJA	Rehacer el instrumento	

VII.- SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

VIII.- CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El/La que suscribe **Edwin Abel Tarrillo Vasquez** identificado(a) con DNI N° **48014706,** certifico que realicé el juicio de experto del instrumento adaptado por los tesistas: Céspedes Reyes Ángel Francisco y Saavedra Peralta Juan en la investigación: "Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo"

Edwin Abel Tarrillo Vásquez
Lic. en Psicología
C.Ps.P. N° 36718

FIRMA DEL EXPERTO

Respetado Suez: Ud. Ha sido elegido para evaluar e1 **SCL-90-R, cuestionario de 90 síntomas**, que será utilizado en la investigación Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria - Chiclayo.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea validado y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente aportando al área investigativa **de Psicología** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

I. DATOS DEL JUEZ

Nombre del Juez	Juan Miguel Como Espinoza
Grado Profesional	Licenciado (X) Maestría ( ) Doctor ( )
Institución donde labora	P.S. Santa Ana
Tiempo de experiencia en investigación.	Menos de 2 años(X) 3 a 4 años( ) Más de 5 años ( )

II. PROPOSITO DE LA EVALUACION

- ✓ Validar lingüísticamente el instrumento: SCL-90-R, cuestionario de 90 síntomas.
- ✓ Juzgar la pertenencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones e indicadores.

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACON / RECOMEDACION
Somatización	Síntomas musculares	27. Dolores en la parte baja de la espalda.	4	4	4	
		42. Dolores musculares.	4	4	4	
		49. Escalofríos, sentir calor o frio de repente.	4	4	4	
		52. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.	4	4	4	
		56. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo.	4	4	4	
		58. Pesadez en los brazos o las piernas.	4	4	4	
	Síntomas respiratorios	48. Ahogos o dificultad para respirar.	4	4	4	
		53. Sentir un nudo en la garganta.	4	4	4	
	Síntomas cefálicos	1. Dolores de cabeza.	4	4	4	
		4. Sensación de desmayo o mareo.	4	4	4	
	Síntomas cardiovasculares	12. Dolores en el corazón o en el pecho.	4	4	4	
	Síntomas gastrointestinales	40. Nauseas o malestar en el estómago.	4	4	4	
Obsesión–Compulsión	Pensamientos indeseados	3. Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se le van de su mente.	4	4	4	
		10. Preocupaciones acerca del desaseo, el descuido o la desorganización.	4	3	3	
	Dificultades cognitivas	9. La dificultad para recordar las cosas.	4	4	4	
		46. Dificultad en tomar decisiones.	4	3	3	
		51. Que se le quede la mente en blanco.	4	3	3	
		55. Tener dificultad para	4	4	4	

		concentrarse.				
	Conductas e impulsos indeseados	28. Sentirse incapaz de hacer cosas o terminar las tareas.	4	4	4	
		38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hacebien.	4	4	4	
		45. Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace.	4	4	4	
		65. Impulsos a tener que hacer las cosas de manera repetida.	3	3	3	
Sensibilidad interpersonal.	Sentimientos de timidez e inferioridad	21. Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto.	4	4	4	
		41. Sentirse inferior a los demás.	4	4	4	
		69. Sentirse muy cohibido o avergonzado entre otras personas.	4	4	4	
		73. Sentirse incomodo comiendo o bebiendo en público.	4	4	4	
	Hipersensibilidad a los actos ajenos	6. Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre faltas.	4	4	4	
		35. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad.	4	4	4	
		36. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso.	4	4	4	
		37. La impresión de que la gente es poco amistosa o que usted no les gusta.	4	4	4	
		61. Sentirse incomodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted.	4	4	4	
Depresión	Estado de ánimo disfórico	20. Llorar fácilmente.	4	4	4	
		22. La sensación de estar atrapado o como encerrado.	4	4	4	
		26. Culparse a sí mismo de todo lo	4	4	4	

		que pasa.				
		29. Sentirse solo.	4	4	4	
		30. Sentirse triste.	4	4	4	
		31. Preocuparse demasiado por todo.	4	4	4	
	Falta de motivación y energía	5. Perdida del deseo o del placer sexual.	4	4	4	
		14. Sentirse bajo de energías o decaído.	4	4	4	
		32. No sentir interés por nada.	4	4	4	
		71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo.	4	4	4	
		79. La sensación de ser inútil o de no valer nada.	4	4	4	
	Desesperanza e Ideas suicidas	15. Pensamientos suicidas o ideas de acabar con su vida.	4	4	4	
		54. Sentirse desesperado con respecto al futuro.	4	4	4	
Ansiedad	Nerviosismo y tensión	2. Nerviosismo o agitación interior.	4	4	4	
		57. Sentirse tenso o con los nervios de punta.	4	4	4	
		78. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo.	4	4	4	
		80. Pensamientos de que va a pasar algo malo.	4	4	4	
	Ataques de miedo y pánico	23. Tener miedo de repente sin razón.	4	4	4	
		33. Sentirse temeroso.	4	4	4	
		72. Ataques de terror o pánico.	4	4	4	
		86. Tener pensamientos o imágenes estremecedoras que le dan miedo.	4	4	4	
	Síntomas	17. Temblores.	4	4	4	

	psicosomáticos	39. Que su corazón le palpita o vaya muy deprisa.	4	3	4	Su corazon le palpita muy rapido.
Hostilidad	Conductas e impulsos de irritabilidad	63. Sentir el impulso de pegar, golpear, o hacer daño a alguien.	4	4	4	
		67. Tener ganas de romper o estrellar algo.	4	4	4	
		74. Tener discusiones frecuentes.	4	4	4	
		81. Gritar o tirar cosas.	4	4	4	
	Sentimientos de irritabilidad	11. Sentirse fácilmente molesto, irritado o enfadado.	4	4	4	
		24. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar.	4	4	4	
Ansiedad fóbica	Miedo desproporcionado e irracional.	13. Sentir miedo de los espacios abiertos o de la calle.	4	4	4	
		25. Miedo a salir de casa solo.	4	4	4	
		47. Sentir temor a viajar en coches, autobuses, metro o trenes.	4	4	4	
		70. Sentirse muy incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, en tiendas, etc.	4	4	4	
		75. Sentirse nervioso cuando se queda solo.	4	4	4	
		82. Tener miedo de desmayarse en público.	4	4	4	
	Conductas evitativas.	50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades por que le dan miedo.	4	4	4	
Ideación paranoide	Pensamiento suspicaz	18. La idea de que uno no se puede fiar de la gente.	3	4	4	
		43. Sensación de que otras personas le miran o hablan de usted.	4	4	4	
		83. La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si	4	4	4	

		se lo permitiera.				
	Ideación proyectiva y de grandiosidad.	8. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás.	4	4	4	
		68. Tener ideas o creencias que los demás no comparten.	4	4	3	
		76. El que otros no le reconozcan adecuadamente sus méritos.	4	4	4	
Psicoticismo	Alienación	7. La idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos.	4	4	4	
		35. La impresión de que los demás se dan cuenta de lo que está pensando.	4	4	4	
		62. Tener pensamientos que no son suyos.	4	4	4	
	Alucinaciones y delirios	16. Oír voces que otras personas no oyen.	4	4	4	
		84. Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante.	4	4	4	
		85. La idea de que debería ser castigado por sus pecados o sus errores.	4	4	4	
		87. La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo.	4	4	4	
		90. La idea de que algo anda mal en su mente.	4	4	4	
	Estilo de vida esquizoide	77. Sentirse solo aunque este con más gente.	4	4	4	
		88. Sentirse siempre distante, sin sensación de intimidad con nadie.	4	4	4	

VI. **ESCALA DE VALORACIÓN:**

NIVEL	DESCRIPCIÓN	NIVEL DE VALIDACIÓN (X)
ALTA	El instrumento evaluado está apto para su aplicación	X
MEDIA	El instrumento evaluado requiere reajuste antes de su aplicación	
BAJA	Rehacer el instrumento	

VII. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

VIII. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El/La que suscribe Juan Miguel Cano Espinoza identificado(a) con DNI N° 43080864, certifico que realicé el juicio de experto del instrumento adaptado por los tesistas: Céspedes Reyes Ángel Francisco y Saavedra Peralta Juan en la investigación: "Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria – Chiclayo"

Juan Miguel Cano Espinoza
Lic. Psicología
C.P.P. 14178

FIRMA DEL EXPERTO

Anexo 6

Cálculo de validez mediante la V de Aiken

DIMENSIONES	COEFICIENTE DE V DE AIKEN
Somatización	0.99
Obsesión–Compulsión	0.94
Sensibilidad interpersonal.	0.97
Depresión	0.99
Ansiedad	0.95
Hostilidad	1.00
Ansiedad fóbica	0.98
Ideación paranoide	0.98
Psicoticismo	0.98
TOTAL	**0.98**

Anexo 7

Cálculo de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach

DIMENSIONES	COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH
Somatización	0.86
Obsesión–Compulsión	0.86
Sensibilidad interpersonal.	0.83
Depresión	0.88
Ansiedad	0.83
Hostilidad	0.83
Ansiedad fóbica	0.85
Ideación paranoide	0.72
Psicoticismo	0.76
TOTAL	**0.97**

Anexo 8

Valores promedios y de dispersión obtenidos en la muestra de estudio

DIMENSIONES DE SÍNTOMAS	Femenino N: 79		Masculino N: 52		t
	x̄	s	x̄	s	
Somatización	1.41	0.59	0.91	0.55	.000
Obsesión- compulsión	1.57	0.66	1.19	0.59	.001
Sensibilidad Interpersonal	1.75	0.66	1.37	0.52	.000
Depresión	1.84	0.69	1.38	0.54	.000
Ansiedad	1.14	0.57	0.66	0.44	.000
Hostilidad	1.36	0.68	1.24	0.60	.288
Ansiedad Fóbica	1.93	0.78	1.32	0.57	.000
Ideación Paranoide	1.92	0.71	1.62	0.43	.003
Psicoticismo	0.91	0.48	0.70	0.52	.027
Índice de Severidad Global	1.51	0.53	1.13	0.45	.000
Total de Síntomas Positivos	66.05	18.58	58.23	16.08	.012
Índice de distrés de síntomas positivos	2.05	0.34	1.71	0.26	.000

Anexo 9

Puntuaciones T obtenidas

FEMENINO													
T	**SOM**	**OBS**	**SENS**	**DEP**	**ANS**	**HOS**	**FOB**	**PAR**	**PSI**	**GSI**	**PST**	**PSDI**	**T**
37	0.67	0.7	0.89	0.92	0.4	0.5		1	0.3	0.8	41	1.6	**37**
38		0.8		1			1			0.89	43	1.63	**38**
39	0.75		1	1.08	0.5			1.17			45	1.66	**39**
40	0.83			1.15	0.6	0.67			0.4	0.98	47	1.72	**40**
41		1		1.23						1.03	49	1.75	**41**
42	0.92		1.22		0.7	0.83	1.29	1.33	0.5	1.09		1.79	**42**
43	1	1.1		1.38			1.43			1.13	53	1.81	**43**
44	1.08	1.2	1.33	1.46	0.8			1.5	0.6	1.17	55	1.84	**44**
45			1.44			1	1.57			1.26	56	1.88	**45**
46	1.17	1.3		1.54	0.9			1.67		1.28	59	1.9	**46**
47	1.25	1.4	1.56	1.62		1.17	1.71		0.7			1.94	**47**

MASCULINO													
T	**SOM**	**OBS**	**SENS**	**DEP**	**ANS**	**HOS**	**FOB**	**PAR**	**PSI**	**GSI**	**PST**	**PSDI**	**T**
37		0.4	0.67	0.69	0.1		0.57			0.54	37		**37**
38	0.25	0.5				0.5			0.1	0.59		1.39	**38**
39	0.33			0.77			0.71			0.63	40	1.42	**39**
40	…	0.6		0.85	0.2			1.17	0.2	0.7	42	1.44	**40**
41	0.42		0.89	0.92		0.67				0.71	44	1.46	**41**
42	0.5	0.7			0.3		0.86		0.3	0.76	45	1.5	**42**
43		0.8	1	1		0.83		1.33		0.82	47	1.51	**43**
44	0.58			1.08	0.4		1		0.4	0.86	48	1.54	**44**
45		0.9	1.11							0.89	50	1.58	**45**
46	0.67			1.15	0.5	1			0.5	0.94	52	1.6	**46**
47	0.75		1.22	1.23			1.14			1	53	1.63	**47**
48		1.1							0.6		55	1.65	**48**
49	0.83		1.33	1.31	0.6	1.17				1.07	56	1.67	**49**
50	0.92	1.2		1.38			1.29	1.5	0.7		59	1.71	**50**
51			1.44	1.46	0.7			1.67		1.16		1.72	**51**
52	1	1.3				1.33	1.43		0.8	1.21	62	1.77	**52**
53	1.08			1.54	0.8					1.28		1.78	**53**
54		1.4	1.56	1.62		1.5	1.57		0.9	1.3	64	1.81	**54**
55	1.17	1.5			0.9			1.83		1.36	67	1.83	**55**
56	1.25		1.67	1.69					1		68	1.87	**56**
57		1.6		1.77		1.67	1.71			1.43		1.88	**57**
58	1.33		1.78		1				1.1			1.93	**58**
59	1.42	1.7		1.85				2		1.54	72	1.95	**59**
60		1.8	1.89		1.1	1.83	1.86				74		**60**
61	1.5								1.3		76	1.99	**61**
62		1.9	2	1.92	1.2		2			1.66	78		**62**
63	…					2		2.17		1.72		2.06	**63**
64	1.67	2		2.15	1.3		2.14				80		**64**
65	1.75	2.1				2.17				1.82	83	2.1	**65**
66			2.22					2.33		1.83			**66**
67		2.2		2.31	1.4		2.29		1.6	1.89	86		**67**
68				2.38		2.33				1.93			**68**
69		2.3					2.43				88		**69**
70	1.97	…	…	…		2.34	…	2.5	…	…		2.24	**70**
71		2.4		2.61	1.6				1.8				**71**
72				2.68			2.57						**72**
73	2.17	2.5	2.56		1.7	2.51				2.13			**73**
74				2.85			2.71	2.66		2.19		2.35	**74**
75	…	2.6	2.67		1.8		2.78		2				**75**
77						2.67	2.85					2.43	**77**
78	2.42	2.7								2.38			**78**
79									2.2				**79**
80	…												**80**
48				1.69	1				0.8	1.39		1.97	**48**

49	1.33	1.5	1.67	1.77	1.1		1.86	1.83		1.44	65	2	**49**
50	1.42	1.6	1.78	1.85		1.33			0.9	1.49	66	2.05	**50**
51	1.5			1.92	1.2		2	2			67	2.07	**51**
52		1.7	1.89	2		1.5			1	1.61	70	2.1	**52**
53	1.58			2.08	1.3		2.14	2.17		1.66	71	2.13	**53**
54	1.67	1.8	2	2.15					1.1	1.7	73	2.19	**54**
55		1.9	2.11		1.4	1.67	2.29			1.76	75	2.21	**55**
56	1.75			2.23	1.5		2.43	2.33	1.2		77	2.23	**56**
57		2	2.22	2.31		1.83	2.57			1.89	79	2.28	**57**
58		2.1		2.38	1.6			2.5	1.3	1.92	80	2.3	**58**
59	1.92		2.33	2.46		2				1.97	83	2.35	**59**
60	2	2.2	2.44	2.54	1.7		2.71	2.67	1.4	2.04	84	2.39	**60**
61	2.08	2.3		2.62						2.08	86	2.41	**61**
62			2.56	2.69	1.8	2.17	2.86				88	2.45	**62**
63	2.17	2.4		2.77	1.9			2.83					**63**
64		2.5	2.67			2.33	3			2.26		2.51	**64**
65	2.33			2.85			3.14	3	1.6	2.32			**65**
66		2.6								2.34			**66**
67	2.42	2.7			2.1	2.5	3.29		1.7			2.61	**67**
69		2.8		3.15	2.2	2.67			1.8				**69**
70	2.58	2.9	…	3.23	…	…	3.42	3.17	…	…	…	…	**70**
71					2.3	2.84			1.9				**71**
72	2.75	3		3.37					2	2.7			**72**
74	2.83		3.33			3.1	3.84					2.86	**74**
75	…	3.2	…	3.42	2.5		…	3.33	2.1	2.81	…	2.88	**75**
76					2.6								**76**
77					2.7								**77**
78												3	**78**
79									2.3				**79**
80	3.17												**80**

Anexo 10

Evidencias de Aplicación

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Institución	: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Investigadores	: Céspedes Reyes Ángel Francisco Saavedra Peralta Juan
Título	: Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria-Chiclayo

Invitación a participar:
A través del presente documento se le solicita participar en el proyecto de investigación "Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria- Chiclayo".

Fines del Estudio:
Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Con el fin de evaluar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria- Chiclayo.

Procedimientos:
Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que responda un cuestionario de aproximadamente 15 a 25 minutos de duración.

Costos e incentivos:
Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:
La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:
La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio: Céspedes Reyes Ángel Francisco al 920525528, Juan Saavedra Peralta al 954352476.

CONSENTIMIENTO
Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puede retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Firma del Participante

Nombre: Karyn Margot Vásquez Troncos

D.N.I: 16725448.

Fecha: 12/de Julio del 2021.

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Institución : Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Investigadores : Céspedes Reyes Ángel Francisco
Saavedra Peralta Juan
Título : Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria-Chiclayo

Invitación a participar:
A través del presente documento se le solicita participar en el proyecto de investigación "Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria- Chiclayo".

Fines del Estudio:
Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Con el fin de evaluar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria- Chiclayo.

Procedimientos:
Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que responda un cuestionario de aproximadamente 15 a 25 minutos de duración.

Costos e incentivos:
Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:
La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:
La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio: Céspedes Reyes Ángel Francisco al 920525528, Juan Saavedra Peralta al 954352476.

CONSENTIMIENTO
Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puede retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Alicia Reyes F

Firma del Participante

Nombre: Alicia Reyes Flores

D.N.I: 08643288

Fecha: 01/08/21

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Institución : Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Investigadores : Céspedes Reyes Ángel Francisco
Saavedra Peralta Juan
Título : Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria-Chiclayo

Invitación a participar:
A través del presente documento se le solicita participar en el proyecto de investigación "Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria- Chiclayo".

Fines del Estudio:
Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Con el fin de evaluar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria- Chiclayo.

Procedimientos:
Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que responda un cuestionario de aproximadamente 15 a 25 minutos de duración.

Costos e incentivos:
Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:
La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:
La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio: Céspedes Reyes Ángel Francisco al 920525528, Juan Saavedra Peralta al 954352476.

CONSENTIMIENTO
Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puede retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Firma del Participante

Nombre: Julia Elena Cortez Herrera
D.N.I: 16737680
Fecha: 12/08/21

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Institución	: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Investigadores	: Céspedes Reyes Ángel Francisco Saavedra Peralta Juan
Título	: Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria-Chiclayo

Invitación a participar:
A través del presente documento se le solicita participar en el proyecto de investigación "Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria- Chiclayo".

Fines del Estudio:
Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Con el fin de evaluar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la Covid-19 de un Centro de Salud de La Victoria- Chiclayo.

Procedimientos:
Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que responda un cuestionario de aproximadamente 15 a 25 minutos de duración.

Costos e incentivos:
Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:
La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:
La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio: Céspedes Reyes Ángel Francisco al 920525528, Juan Saavedra Peralta al 954352476.

CONSENTIMIENTO
Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puede retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Firma del Participante

Nombre: Luisa Daniela Vásquez

D.N.I.: 16419964

Fecha: 21/08/21

turnitin

Recibo digital

Este recibo confirma quesu trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Angel Francisco Céspedes Reyes
Título del ejercicio:	Tesis de pre grado
Título de la entrega:	Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes co...
Nombre del archivo:	la_COVID-19_de_un_Centro_de_Salud_de_La_Victoria_-_Chicla...
Tamaño del archivo:	14.27M
Total páginas:	105
Total de palabras:	16,219
Total de caracteres:	82,939
Fecha de entrega:	17-feb.-2022 08:59p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1765068912

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

"Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria - Chiclayo"

Presentada para obtener el Título Profesional de Licenciado en psicología

Investigadores: Céspedes Reyes Angel Francisco

Asesora: Dra. Psic. Claudia Deza Vallejos Valdivia

Lambayeque - Perú

2021

MG. CLAUDIA D. VALLEJOS VALDIVIA

Derechos de autor 2022 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en pacientes con mayor vulnerabilidad a la COVID-19 de un Centro de Salud de La Victoria - Chiclayo

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1%
7	www.oalib.com Fuente de Internet	<1%
8	www.unesc.net Fuente de Internet	<1%

Fuente de Internet

<1 %

43 Submitted to Universidad de San Martín de Porres <1 %

Trabajo del estudiante

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		

Claudia Vallejos V.

MG. CLAUDIA D VALLEJOS VALDIVIA