

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE **PSICOLOGÍA**

“DIFERENCIAS DEL IMPACTO PSICOLÓGICO DEBIDO AL
COVID-19 EN POBLADORES JÓVENES Y ADULTOS
MAYORES DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2022”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autoras:

Jhaidy Altamirano Manosalba

Yanina Saavedra Vasquez

Asesor:

Mg. Oscar Iván Alfaro Bustamante

<https://orcid.org/0000-0002-0235-4019>

Cajamarca - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Milagros Miranda Viteri	70169002
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Jonathan Orbegoso Villalba	47658123
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Martha Pineda Gonzales	76946287
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

Tesis_final

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1%
2	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1%
3	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%
4	repository.uaeh.edu.mx Fuente de Internet	<1%
5	www.researchsquare.com Fuente de Internet	<1%
6	repositori.uji.es Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1%

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a Dios y a nuestras familias,
que nos brindan su apoyo continuamente con nuestros
estudios, objetivos y metas.

- *Las Autoras*

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos vivir y disfrutar de cada día.

A nuestras familias por apoyarnos en cada decisión y proyecto.

A nuestros docentes que nos han inculcado sus conocimientos a lo largo de la carrera, no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a su amor, su bondad, y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

- *Las Autoras*

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR.....	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO.....	5
TABLA DE CONTENIDO.....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN.....	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	23
CAPÍTULO III: RESULTADOS	29
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prueba de Normalidad	28
Tabla 2 Prueba de comparación de rangos de impacto psicológico	29
Tabla 3 Prueba de igualdad de medias para la variable de Impacto Psicológico	30
Tabla 4 Prueba de rangos de las dimensiones de impacto psicológico	30
Tabla 5 Prueba de igualdad para las dimensiones de Impacto Psicológico	32

RESUMEN

Es innegable que, la pandemia por Covid-19 ha impactado en la salud mental de aquellas poblaciones generacionales con alto riesgo de contagio e interferencia en sus actividades cotidianas. Debido a ello, el estudio realizado tuvo por objetivo analizar la diferencia de impacto psicológico debido al Covid-19 entre jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022. Para lo cual, mediante un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de nivel comparativo, se evaluó mediante el Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) a una muestra no probabilística intencional de dos muestras independientes (50 jóvenes y 50 adultos mayores). Obteniendo como resultado la existencia de diferencias significativas [$u=987,000$; ($p<0.05$)] de impacto psicológico en ambas muestras. Asimismo, hubo diferencias en las dimensiones de uso de medios de comunicación, conductas preventivas, asociadas al confinamiento, presencia de miedo, diestres, síntomas postraumáticos, interferencia en actividades y experiencias positivas. Sin embargo, no hubo diferencias en experiencia con el Coronavirus ($p>0.05$). Concluyendo que, se rechazó la hipótesis nula, logrando corroborar diferencias entre las medianas de impacto psicológico debido al Covid-19; en ambos grupos generacionales, el impacto psicológico, fue a causa de alguna experiencia con el coronavirus.

PALABRAS CLAVES: Impacto psicológico, adultos mayores, jóvenes, Covid-19.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, diferentes civilizaciones se han visto afectadas por brotes epidémicos que han impactado directamente en la reducción del índice poblacional a nivel mundial. De hecho, actualmente la crisis pandémica de salud, a causa de la pandemia por Covid-19 que, desde su aparición hasta su rápida expansión en todo el mundo, presentó como principal consecuencia complicaciones respiratorias debido a ciertos factores de riesgo a nivel físico como la edad y enfermedades crónicas. No obstante, también presentaron complicaciones a nivel mental, como el temor de contagio traducido en altos índices de estrés, la ansiedad por la prevención, la depresión por los decesos de familiares, entre otros (Medina & Jaramillo-Valverde, 2020).

Si bien hoy en día, las consecuencias de mortandad, está siendo controlada gracias a los sistemas de vacunación, en sus inicios la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), caracterizó lo que en principio fue una epidemia, como un evento pandémico, con mayor mortalidad en poblaciones de adultos mayores, incitando a tomar medidas preventivas; tales como, el confinamiento social, uso de mascarillas y medidas de salubridad extremas. Aun así, para finales del 2020, EEUU fue el país con mayor número de contagios, superando a Italia y a China (OMS, 2020). Frente a esta problemática, cabe mencionar que los pacientes sobrevivientes, presentan secuelas post-contagio, que además de los problemas físicos, presentan síntomas psicológicos en niveles severos del 12.9% en jóvenes entre los 18 y 35 años, y un 64.14% en adultos mayores de 60 años (Orus, 2022).

En Latinoamérica, el Covid-19 impactó fuertemente en países como Brasil, con un 79% de contagios en ancianos y un 23% en jóvenes. Siendo superado en casi menos de un trimestre por México, con un 86% de contagios en adultos mayores (OMS, 2021). Como es

lógico, estos índices de contagios también han desencadenado malestar psicológico, evidenciando según la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2020) que el 35.56% de jóvenes latinoamericanos, presentaron síntomas de ansiedad y estrés a causa del confinamiento. Y el 42.96% de adultos mayores, presentaron síntomas similares sumados a enfermedades físicas pre existentes. En el Perú, a mediados de marzo del 2020, el número de casos se incrementaron registrando 396 726 casos en Lima Metropolitana; y un mayor impacto en ciudades del norte como Piura (81%), Lambayeque (72%) y La Libertad (38%)” (Ministerio de Salud [MINSAL], 2021, pp. 86-87).

En el contexto Cajamarquino, el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED, 2021) reportó datos según su estudio de riesgo de contagio por Covid-19, señalando índices alarmantes de atención y acompañamiento profesional en la salud mental de los pobladores, en el informe se detalla que, la edad de los pobladores fue determinantes en las secuelas por contagio de Covid-19, mostrando que las persona entre los 30 y 64 años de edad (53,189 habitantes) representaron un 34.6% de riesgo en niveles altos de ser vulnerables a padecimientos físicos y mentales frente al grupo jóvenes entre 14 y 29 años de edad, con porcentajes del 11.2% con riesgo moderado.

A raíz de esta situación, se observa que el impacto psicológico durante y tras la pandemia, ha presentado signos y síntomas psicológicos negativos, reportando según Huang y Zhao (2020) índices con mayores implicancias de estrés en un 62% y ansiedad en un 76% en jóvenes que, en adultos mayores, debido a la preocupación de contagiar a familiares, y su exposición frente a sus áreas laborales, académicas y sociales. Mientras que, en los adultos mayores, según Duan et al. (2020) el impacto se da por el temor a la muerte en un 83.15% y secuelas físicas tras el contagio en un 52.13%. Asimismo, otros factores implicados, giran en torno de las estrategias de afrontamiento adoptadas para disminuir el malestar

psicoemocional, así lo señalan Yang Li et al. (2021), al indicar que los jóvenes, tienen una alta intolerancia a la incertidumbre, mientras que, en los adultos mayores, el temor a morir se incrementa a partir de la sobre carga de información sobre los altos índices de decesos.

Siguiendo lo anterior, el impacto psicológico a causa de la pandemia por Covid-19, tiene diferentes consecuencias según el grupo poblacional, que van desde el miedo a contraerlo y su implicancia de mortandad, el distanciamiento y aislamiento social, la sensación de soledad, hasta las secuelas a nivel físico y psicomocional que genera. Por tal motivo, a la fecha se registran diferentes investigaciones que abordaron las diferencias del impacto psicológico.

Antecedentes a Nivel internacional tenemos a: Qiu et al. (2020) en China, realizó una investigación con el objetivo de analizar las diferencias de impacto psicológico en la calidad de vida las personas fueron evaluadas el Coronavirus Psychological Impact Questionnaire (CPDI-Scores). Encontrando diferencias significativas entre ambos grupos [,000], con un rango medio superior en los adultos mayores del 75.18% que los jóvenes chinos. Asimismo, las personas entre los 18-25 años presentaron menos impacto psicológico ($T=15483$ [003] en comparación con los adultos mayores. Dos factores de riesgo como la edad en un 72% y enfermedades físicas 24% fueron representativos en los adultos mayores, La epidemia COVID 19 se inició en Wuhan, China, luego se amplió a todo el país y seguidamente se expandió a nivel mundial el año 2020, para esto impusieron medidas estrictas para llevar a cabo una cuarentena sin precedentes en China, que mantuvieron a miles de personas en aislamiento y esto trajo consigo muchos problemas psicológicos de la población como ataques de pánico, ansiedad y depresión. Este estudio es la primera encuesta a gran escala a nivel nacional sobre la angustia psicológica en la población general de China durante la epidemia de COVID-19.

Pinazo-Hernandis (2020) en su estudio realizado en España, se planteó como objetivo determinar en qué medida el impacto psicológico de la Covid-19 se diferencia entre 250 jóvenes y 256 ancianos. Los resultados evidenciaron diferencias significativas del impacto psicológico de la Covid-19 ($p < 0.05$) entre los jóvenes y personas mayores. Además, se identificó que hay un mayor porcentaje de miedo (78%) de contagio en ambas poblaciones, con la diferencia que las personas mayores, el porcentaje se eleva cuando el miedo es a un posible re contagio abarcando un 14% mayor que los jóvenes evaluados, también hay que indicar que existe desventaja en los ancianos, por lo que surgió un nuevo vínculo de empatía con los jóvenes que les ayudaban en tiempo de pandemia, llevándoles las compras y haciendo mandados, también los ancianos son más frágiles ya que la mayoría tiene otro tipo de enfermedades y son más susceptibles, también les afectó bastante el aislamiento y el miedo que suscita contagiarse de COVID 19 y el encierro, es muy difícil la adaptación a la nueva realidad, que a muchas personas les afectó la cantidad de sueño, no tener vida social frecuente, la forma de comunicarse, distanciamiento, altos niveles de ansiedad por pérdidas o duelos.

Guzmán-Muñoz et al. (2021) en su estudio realizado en Chile, se planteó como objetivo identificar la diferencia de impacto psicológico en el contexto de pandemia sobre la calidad de vida de una muestra de tipo no probabilístico de 157 adultos jóvenes de entre 18 y 28 años y 150 adultos mayores de entre 61 y 67 años de edad en la ciudad de Talca. Los resultados encontraron diferencias significativas de impacto psicológico entre ambos grupos ($p = 0,001$), asimismo se observó una disminución de la calidad de vida en las dimensiones vitalidad ($p = 0,004$), función social ($p = 0,001$), rol emocional ($p = 0,001$) y salud mental ($p = 0,003$), concluyendo que la calidad de vida relacionada con la salud de adultos jóvenes se ve disminuida en un contexto de cuarentena por la COVID-19, principalmente, en las dimensiones psicológicas y sociales.

Antecedentes a Nivel Nacional tenemos: Medina y Jaramillo-Valverde (2021) en su investigación en la ciudad de Lima, investigaron las diferencias del nivel de impacto psicológico entre un grupo de estudiantes universitarios ($n=89$) y un grupo adultos mayores ($n=66$). A quiénes se los evaluó con el cuestionario (CIPC). Los resultados evidenciaron la existencia de diferencias significativas entre adultos mayores y jóvenes ($U=,5986$; $p<0.05$). Además de una alta prevalencia de angustia psicológica en los adultos mayores, mientras que los síntomas del TEPT y depresión se dieron con mayor impacto en los jóvenes en un 31,2%. Asimismo, el conocimiento o la exposición directa a alguien con un diagnóstico de SARS también se asoció con los factores de TEPT y síntomas depresivos, por lo tanto es importante decir que luego de llegar el COVID 19 a Perú y el aislamiento de las personas y las cuarentenas prolongadas existe un efecto psicológico negativo en toda la población, dándose cuadros pronunciados de frustración, aburrimiento, pérdidas económicas, y por la presentación de cuadros depresivos y fuertes cuadros de estrés en la población.

Tomayo y Panduro (2021) en su investigación se plantearon como objetivo identificar las diferencias de impacto psicológico a consecuencia del Covid-19 y confinamiento en una muestra no probabilística de 93 estudiantes (22-25 años) y 87 adultos mayores (61-66 años) en la ciudad de Huánuco, 2020. Como instrumento, se utilizó el Cuestionario (CIPC). Los resultados mostraron diferencias significativas entre jóvenes y adultos mayores ($t=3,496$; $p\text{-valor}=.001$). De igual forma se encontraron diferencias en los factores de conductas asociadas al confinamiento ($t=3,266$; $p\text{-valor}=.000$), miedo al coronavirus ($t=3\ 441$; $p\text{-valor}=.000$). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en los factores de experiencia con el coronavirus, uso de los medios y uso de conductas preventivas ($p<0.05$), en conclusión, se puede decir se tuvo impacto psicológico representativo en cuanto al confinamiento como al miedo a contraer la enfermedad y que fue más significativo en adultos mayores que en jóvenes.

Zegarra (2022) en su investigación que tiene como objetivo: determinar el impacto psicológico en adultos mayores que residen en un centro geriátrico en Trujillo, durante la emergencia sanitaria de COVID-19, 2022. Llegando a la conclusión que la edad promedio fue de 74.5 años, que había más varones que mujeres, en cuanto a la depresión, predominó el nivel moderado y nivel severo. En cuanto a la ansiedad, predominó el nivel severo, seguido del nivel extremadamente severo y moderado y en cuanto al estrés, predominó el nivel severo, seguido del nivel, nivel extremadamente y nivel leve.

Antecedentes a Nivel Local: No se encontró evidencia de estudios comparativos demostrados que diferencien el impacto psicológico en población juvenil y adulta mayor; sin embargo, existen estudios que buscan asociar el impacto psicológico con otras variables y grupos muestrales.

Por otro lado, respecto a las bases teóricas, si bien el impacto psicológico, es un término muy ambiguo, que involucra diferentes signos y síntomas a nivel mental y emocional, por lo que el impacto psicológico es definido por Sandín et al. (2020) como aquel compendio de elementos (ideas, sensaciones o pensamientos) negativos a nivel emocional, que surgen como consecuencia de haber vivido un evento relevante, altamente estresante y de consecuencias traumáticas, que involucran alguna pérdida, daño o amenaza.

Asimismo, los autores mencionan que, el impacto psicológico basa su estructura en las siguientes dimensiones: “Experiencia con el coronavirus, ya sea por contagio propio, de familiares o terceros” (Sandín et al., 2020, p. 4). “Uso de los medios de comunicación o exposición constante a la información de los medios” (Sandín et al., 2020, p. 4). “Conductas asociadas al confinamiento, cuyos hábitos desbordados generan malestar psicológico” (Sandín et al., 2020, p. 4). “Conductas o rituales preventivos, adoptados a fin de salvaguardar la limpieza y prevención” (Sandín et al., 2020, p. 4). “Miedo al coronavirus, en alusión a la emoción innata ante el peligro de contagiarse o contagiar a terceros” (Sandín et al., 2020, p.

4). “Presencia de distrés o respuesta negativa de los factores biológicos, físicos o psicológicos estresores” (Sandín et al., 2020, p. 4). “Síntomas de estrés postraumático, dados los eventos o sucesos pasados tomados como catastrófico” (Sandín et al., 2020, p. 4). Y “la interferencia, restricción o cese de actividades cotidianas” (Sandín et al., 2020, p. 5).

En tanto se dice que el COVID-19 es una epidemia emergente causada por el Coronavirus (SARS-CoV-2). Esta enfermedad ocurrió por primera vez en Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019, desde ahí se expandió a nivel global, siendo en marzo del 2020 declarada pandemia (Adil M. et al., 2021). La pandemia causa una alta morbilidad y mortalidad en todo el mundo, particularmente en la población de mayor edad, y las personas que tienen enfermedades crónicas generalmente son susceptibles a una alta incidencia de enfermedad grave y mortalidad por la enfermedad por coronavirus (Zhai P. et al., 2020).

El día 11 de febrero de 2020 la Organización Mundial de la Salud nombro a esta enfermedad como COVID-19 (coronavirus y por el año en que se dio la enfermedad se le colocó 2019). La enfermedad alcanzó a todo el mundo a una velocidad sin fronteras muy rápido, por lo que la OMS declara el 11 de marzo la pandemia global, en ese momento afectaba a 100 países, con más de 100.000 casos de contagiados por coronavirus. Hasta el momento se sabe que la enfermedad fue causada por un virus que es de naturaleza zoonótica. Según esta información se puede decir que a la población le afecto sobremanera el confinamiento lo cual elevó el nivel de ansiedad depresión, además la sobreinformación por todos los medios de comunicación acerca de COVID 19 que muchas veces no presentaban sustento científico lo cual causaba un daño emocional considerable en las personas y luego repercute en el área psicológica de las personas tanto adultos como en niños (Sandín et al., 2020).

Una de las medidas más extremas para evitar que el virus (Covid-19) llegue a la etapa de contagio comunitario es el establecimiento de la cuarentena, el cual se implementó en el Perú por Decreto Supremo N° 186-2021- de la Presidencia del Consejo de ministros (2020) el 11 de marzo del 2020 y que tenían como principal objetivo, restringir las actividades sociales de la persona estando solo permitido salir de casa para el desarrollo de actividades básicas. En Psicología a estos cambios de llamó nueva normalidad, según Lozano y Álvarez (2020) en emplear todas las medidas para tener una mejor calidad de vida y evitar contagios.

Actualmente y previos estudios publicados el COVID 19, afecta el sistema respiratorio, pero tiene un impacto psicológico muy grande que en algunos casos llegó hasta el suicidio, que desencadenaba la incertidumbre depresión, ansiedad ante la enfermedad o el contagio, muchas veces por la pérdida de los seres queridos y ante el confinamiento al cual la población estaba constantemente expuesta.

En la época de pandemia todas las personas se encontraban en un nivel de alerta máxima, por lo que traía grandes cantidades de personas muertas, contagiadas, internadas en hospitales y a la vez las familias se quedaban descapitalizadas económicamente porque minoraron sus ingresos, se implementó medidas de distanciamiento y se determinó un aislamiento social tanto del enfermo con su familia como de todas las personas, empezó el teletrabajo desde casa para evitar el aumento de contagios y muertes, pero a la vez de manera contradictoria no había mucho dinero destinado por parte del estado hacia la población para tener un estado adecuado de salud mental, ya que estos planes y estrategias para tener unos niveles emocionales adecuados de la población se debieron implementar antes, durante y después de la pandemia. (OMS 2020, párr. 2-4).

Acerca del origen del COVID 19 existen muchas teorías pero ninguna probada todas se quedan en hipótesis, por ejemplo se dice que fue un virus que salió accidentalmente de un laboratorio de Wuhan, China, también manifiestan que fue un salto de un virus animal a un

humano y así se propagó la enfermedad, otros dicen que fue una preparación tipo bomba biológica, también se dice que es una enfermedad estacional para los científicos y entendidos en la materia dicen que es improbable según los científicos escépticos, pero es válido mencionar que todos los contagios a nivel mundial, hubo una cifra considerable de fallecido que ronda alrededor de 3.7 millones de personas, respecto al tema dicen a manera de conclusión que los orígenes del COVID 19 o SARS-CoV – 2 quedará sin resolver, que la ciencia avanza mucho más lenta que los medios de ciclos de noticia.(National Geographic, 2021)

Según lo expuesto y considerando la gravedad del contagio por Covi-19 a nivel físico, también es importante resaltar las consecuencias psicológicas que genera el temor a un pre contagio y sus secuelas post contagio; ya que, el cuadro clínico de la enfermedad puede variar, desde personas que no presentan ningún síntoma o signo, clasificando así los casos de la Covid-19 como; asintomáticos, leve, moderado y severo, generando incertidumbre y malestar en la salud física y mental en quién la padece (OMS, 2020, p.16). Es por ello que, al creciente número de casos sospechosos, confirmados y muertes por Covid-19; exacerbó el miedo de contagio de esta enfermedad (Czeister et al., 2020).

Ramos (2020) manifiesta que el miedo y las emociones negativas tienen mayor impacto en la calidad de vida de las personas, por lo que su estado emocional se mantiene siempre en alerta o en expectativa de lo que pueda suceder que muchas veces genera alto grado de ansiedad, lo cual no representa peligro físico, pero si emocional.

Sandín, et al. (2020) determinó que el miedo al coronavirus, son temores y preocupaciones relacionados con los aspectos psicosociales relacionados con el coronavirus, tales como; el miedo a contagiar un familiar, a contagiarse del virus, preocupación por los escasos de alimentos, y que muchas veces estuvo influenciado por el acercamiento de las personas a los medios de comunicación.

La pandemia de COVID-19 ha afectado muy fuerte y de forma dramática a la población de adultos mayores a nivel mundial. Los cambios de demografía y epidemiología en los países y regiones requieren de un cambio urgente respecto al trato y cuidado de las personas mayores, y mucho más en épocas de emergencias sanitarias complejas, teniendo en cuenta el grado de vulnerabilidad en relación a su salud, las altas tasas de mortalidad, el deterioro funcional y el elevado número de comorbilidades. La fragilidad de algunas personas mayores condiciona su deficiente respuesta inmunitaria, y la baja de la reserva funcional, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia. Además de los problemas de salud que causa la enfermedad y los miedos que esto suscita, las relaciones interpersonales han cambiado drásticamente desde el confinamiento. La salud psicológica y emocional de muchas personas se está viendo seriamente afectada y los efectos similares a los de un estrés postraumático es posible que sean duraderos. Estar junto a las personas queridas, especialmente en situaciones dolorosas, al ingreso en unidades de cuidados intensivos, o en los momentos de final de vida, por poner algunos ejemplos, se ha vuelto difícil o imposible en muchos casos. (OPS, 2020)

Es importante prestar especial atención al grupo poblacional del adulto mayor; ya que, el Covid-19 en comorbilidad con otras enfermedades físicas, es particularmente mortal en esta población, definido en el estado peruano según la Ley de la persona adulta mayor N.º 28803, en su Artículo 2º, como “aquella persona que en cuestión de edad tiene 60 o más años” (Diario Oficial El Peruano, 2006, p.1). Debido a ello, y dada la dependencia funcional para ciertas actividades en esta etapa evolutiva; es que, La Ley N.º 28803, en el Artículo 8º, también dispuso “la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor o según sus siglas CIAM en todo el territorio peruano” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2009, p.4). Cuya finalidad, a la fecha, es brindar prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y

multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las personas adultas mayores” (MIMP, 2009, p.10).

Por otro lado, según Ramírez-Ortiz et al. (2021), la pandemia también ha tenido un gran impacto en ámbitos económicos y sociales en la población juvenil, definido por la OMS (1978) como “aquella población conformada por personas entre 15 a 24 años de edad, en periodo de transición de la niñez a la adultez” (p.203). Así pues, considerando que una de las principales características de esta etapa, es la consolidación de los jóvenes en su máximo crecimiento y posicionamiento en el rol social de su entorno. Resulta preocupante que la pandemia haya limitado sus recursos de sociabilidad, sumado al alto índice de desempleo y preocupación por su futuro, principalmente en las mujeres jóvenes (Cosano, 2021).

Por lo que, es de suponer la pandemia por Covid-19 ha vulnerado considerablemente nivel psicológico de dichos jóvenes, afectando la percepción sobre su futuro, especialmente para las mujeres jóvenes, los jóvenes de menor edad y los jóvenes que viven en países de ingresos más bajos.

Es por ello que, con sustento en todo lo expuesto, realizar esta investigación se justifica teóricamente a razón de brindar información relevante que pueda servir como antecedente bibliográfico en el contexto Cajamarquino, con la cual se pueda redireccionar las miradas al impacto psicológico que ha tenido la pandemia en poblaciones vulnerables. Todo ello, debido a la escasa evidencia de estudios acerca de esta problemática en el contexto local; lo cual, es preocupante al no tener en cuenta la importancia de la salud mental de jóvenes y adultos mayores cajamarquinos.

De igual modo a nivel metodológico, las herramientas y técnicas utilizadas podrán ser replicadas en nuevos estudios que respalden, contrasten o actualicen los hallazgos aportados con esta investigación, con sustento científico sobre los efectos de esta

problemática a futuro, en poblaciones igualmente vulnerables, que pese a haber superado el Covid-19, las secuelas mentales aun persistan.

Finalmente, desde un nivel práctico-social, los resultados obtenidos contribuirán para que profesionales de salud, comunidad científica y demás interesados, puedan formular estrategias de intervención en las secuelas dejado por el impacto psicológico a fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población cajamarquina; ya que, las consecuencias de no tratarlas podrían empeorar las enfermedades físicas y predisponer a otras problemáticas psicosociales.

Asimismo, teniendo en cuenta que, desde el campo de la psicología, su principal labor es contribuir a la mejora de la calidad de vida de los seres humanos, mediante la ayuda emocional y mental, se trata de explicar esta problemática en el contexto local. En esta investigación se plantea la siguiente problemática general: ¿Cuál es la diferencia de impacto psicológico debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022?

Y como problemáticas específicas: ¿Cuáles son las diferencias entre los niveles de rangos promedios y suma de rangos obtenidos en las dimensiones de experiencia con el coronavirus, el uso de los medios de comunicación, conductas asociadas al confinamiento, uso de conductas preventivas, miedo al coronavirus, presencia de distrés, síntomas de estrés postraumático, interferencia por el coronavirus y experiencias positivas ante las adversidades, debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022?

Asimismo ¿Cuáles son las diferencias entre las dimensiones de experiencia con el coronavirus, el uso de los medios de comunicación, conductas asociadas al confinamiento, uso de conductas preventivas, miedo al coronavirus, presencia de distrés, síntomas de estrés postraumático, interferencia por el coronavirus y experiencias positivas ante las

adversidades, debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022?

En tal sentido, a partir de los cuestionamientos planteados, surge como objetivo general: Analizar la diferencia de impacto psicológico debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022.

Y como objetivos específicos: Contrastar los niveles de rangos promedios y suma de rangos obtenidos en las dimensiones de experiencia con el coronavirus, el uso de los medios de comunicación, conductas asociadas al confinamiento, uso de conductas preventivas, miedo al coronavirus, presencia de distrés, síntomas de estrés postraumático, interferencia por el coronavirus y experiencias positivas ante las adversidades, debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022. Así como, determinar la existencia de diferencias entre las dimensiones de experiencia con el coronavirus, el uso de los medios de comunicación, conductas asociadas al confinamiento, uso de conductas preventivas, miedo al coronavirus, presencia de distrés, síntomas de estrés postraumático, interferencia por el coronavirus y experiencias positivas ante las adversidades, debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022.

Por otro lado, en alusión a lo expuesto por Sabino (2014), el cual sugiere que “para delimitar una problemática en estudio, es importante anticipar una deducción teórica mediante el planteamiento de hipótesis, que deberán ser comprobadas a través de una serie de procesos lógicas que se deducen de ellas” (p.36). Para el presente estudio, se consignó el planteamiento de hipótesis utilizando el método hipotético-deductivo; el cual, “se caracteriza por partir de una premisa general, seguido de un proceso que comienzan en base a teorías y estudios previos” (Espinoza-Freire, 2018, p.114).

Así pues, en base a los aportes expuestos y considerando que los datos de diferentes contextos (internacional, nacional y local) presentados, se plantean las siguientes hipótesis general alterna: Existen diferencias significativas de impacto psicológico debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022. Y como hipótesis general nula: No existen diferencias significativas de impacto psicológico debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022.

De igual modo, como hipótesis específica alterna: Existen diferencias significativas entre las dimensiones de experiencia con el coronavirus, el uso de los medios de comunicación, conductas asociadas al confinamiento, uso de conductas preventivas, miedo al coronavirus, presencia de distrés, síntomas de estrés postraumático, interferencia por el coronavirus y experiencias positivas ante las adversidades, debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022. Mientras que como hipótesis específica nula: No existen diferencias significativas entre las dimensiones de experiencia con el coronavirus, el uso de los medios de comunicación, conductas asociadas al confinamiento, uso de conductas preventivas, miedo al coronavirus, presencia de distrés, síntomas de estrés postraumático, interferencia por el coronavirus y experiencias positivas ante las adversidades, debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación es de tipo básico, en cuanto a la razón de su exploración según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) fue brindar un discernimiento teórico, que contribuya a ampliar o generar nuevas perspectivas de conocimiento sobre la problemática del impacto psicológico en poblaciones vulnerables. Las cuales, según la metodología numérica y estadística empleada tanto en la recolección como análisis de datos; es que, se fundamentó en un enfoque cuantitativo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

En cuanto al diseño empleado, fue no experimental; ya que, la variable de impacto psicológico no fue manipulada ni controlada antes, durante ni después de la investigación, estudiando su comportamiento únicamente en su contexto natural (Kerlinger & Lee, 2002). Y se consideró un alcance comparativo de impacto psicológico debido al Covid-19 en dos muestras independientes (jóvenes y adultos mayores); ya que, los estudios comparativos “analizan los niveles de las características diferenciales entre dos o más grupos de muestras independientes” (Ato et al., 2015, p. 67).

Por otro lado, la población estuvo conformado por todos los pobladores jóvenes y adultos mayores cajamarquinos, pertenecientes a un Instituto Técnico de Educación Superior y un centro de atención al adulto mayor (CIAM) en el presente año 2022, que manifestaron haber experimentado o presenciado en algún miembro de su familia la experiencia de contagio por Covid-19 y en consecuencia haber experimentado algún síntoma de malestar psicológico.

Referente a la muestra, se utilizó el método no probabilístico de tipo intencional; ya que, según Cuesta y Herrero (2009), en ella “no se cumple el requisito de aleatoriedad en la selección de las recapitulaciones que la componen” (p.19). Obteniendo una muestra final de N=100 participantes, divididos en dos grupos de muestras independientes (50 jóvenes y 50 adultos mayores). Seleccionados, mediante los siguientes criterios de inclusión: Jóvenes de

ambos sexos, en edades de entre 18 y 35 años y adultos mayores igualmente de ambos y en edades de entre 60 a 65 años de edad, con pleno deseo y predisposición de participar voluntariamente. Asimismo, jóvenes y adultos mayores residentes en la ciudad de Cajamarca, que experimentaron algún tipo de impacto psicológico a causa del Covid – 19. y que, cuenten con accesibilidad a herramientas virtuales.

Y por implicancia, como criterios de exclusión se consideró: Jóvenes y adultos mayores que no quieran participar voluntariamente o que no completen su participación. Jóvenes y adultos mayores que no sean residentes de la ciudad de Cajamarca o que no hayan experimentado algún tipo de impacto psicológico a causa del Covid – 19. Y que, no cuenten con medios tecnológicos para el llenado de cuestionarios virtuales.

Por otro lado, como técnica se utilizó a la encuesta, la cual permite recolectar datos mediante escalas que miden y describen el comportamiento de un fenómeno dentro de su contexto (Borda & Cuesta, 2018).

Es por ello que para medir la variable de impacto psicológico se utilizó el Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) creado por Sandín et al. (2020) en la ciudad de Madrid -España (*Ver Anexo 3*). El cuestionario estuvo compuesto por 93 ítems, que evalúan el impacto psicológico del Covid-19 en personas de entre 18 y 65 años de edad, de manera individual. En cuanto a su composición, incluye varias preguntas sociodemográficas iniciales respecto al Covid-19, luego se presentan 9 factores dimensionales: (1) Experiencia con el Coronavirus (ECOV); (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC); (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC); (4) Uso de Conductas Preventivas (UCP); (5) Miedo al Coronavirus (EMC); (6) Distrés (ED); (7) Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP), (8) Interferencia por el Coronavirus (EIC) y (9) Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA) (Sandín et al., 2020). Respecto a su aplicación los participantes tuvieron que responder de acuerdo a la siguiente escala Likert:

1 (Nada), 2 (Poco), 3 (Regular), 4 (Mucho) y 5 (Extremadamente). Según Sadin (2020), en la investigación identificaron que el miedo más frecuente de la población estudiada era que un familiar muera o se contagie de COVID 19, miedo a perder su trabajo o a contagiarse, que las mujeres menores a 30 años eran más susceptibles a problemas emocionales ya que presentaban mayor nivel de ansiedad, depresión, estrés respecto a los varones, es por esto que ellos proponen una identificación más certera de síntomas y signos psicológicos para plantear estrategias de soporte emocional para la población.

Respecto a sus propiedades psicométricas, los autores llevaron a cabo un análisis factorial exploratorio obteniendo un valor que explica su validez en un 63%. En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo: Alfa de Cronbach (α) = .89, rho (ρ) = .89 (EMC-total); α = .87, omega (ω) = .88 (subescala F1); α = .79, ω = .81 (Subescala F2); α = .72, ω = .74 (Subescala F3); α = .80, ω = .83 (Subescala F4) (Sandín et al., 2020).

En el Perú el instrumento fue utilizado por Montoya y Benavides (2021), quienes realizaron un estudio piloto en una muestra de 213 estudiantes de la facultad de derecho de la Universidad Mayor de San Marcos (UNMS). Además, realizaron modificaciones en la redacción de ítems para que pueda haber una mejor comprensión, éstas se sometieron al proceso de revisión por juicios de expertos, conformado por 10 profesionales expertos. En cuanto a la confiabilidad en el contexto peruano, se halló mediante el Alfa de Cronbach un valor de α = .93. Lo cual indica que el instrumento cuenta con adecuados valores de confiabilidad para ser aplicados en el Perú. No obstante, es preciso mencionar que, en el contexto Cajamarquino, a la fecha no se encontraron estudios de estandarización o de verificación psicométrica, por lo que para la presente investigación se determinó realizar una prueba piloto en una muestra de 27 participantes, de los cuales 13 fueron jóvenes estudiantes de una Universidad Privada de la ciudad de Cajamarca y 11 fueron adultos mayores de un

centro de atención al adulto mayor (CIAM) de la misma ciudad. Obteniendo según el coeficiente Alfa de Cronbach un valor absoluto de confiabilidad de Alfa=,84.

Referente al procedimiento, se inició por solicitar los permisos institucionales a un Instituto Técnico de Educación Superior en la ciudad de Cajamarca; así como un centro de atención al adulto mayor (CIAM) de la misma ciudad (Ver Anexo 4). Con la finalidad de tener una muestra representativa de adultos mayores cajamarquinos. Es así que, en base al número de adultos mayores con participación confirmada, se estimó un número similar de adultos jóvenes, para lo cual no fue necesario solicitar permisos institucionales; ya que, a ellos se les solicitó su participación e informó sobre la investigación de manera directa, mediante el contacto telefónico. Esta actividad se realizó debido que, la pandemia por Covid-19, aún está latente, pese al reducido nivel de casos presentados, se lo hizo de esta forma a fin de salvaguardar la salud de los adultos mayores del CIAM.

Una vez obtenidos los permisos necesarios del CIAM, se fijaron fechas de aplicación, en primer lugar, con los adultos mayores estos fueron contactados mediante los cuidadores y personal a cargo del CIAM. Mientras que, respecto a los jóvenes, previa confirmación de participación, se enviaron el cuestionario por medio de la red social WhatsApp. Para llevar a cabo estas acciones, previamente se tuvo que adaptar el Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) virtualmente a dos formularios de Google FORMS (Ver Anexo 5). El primero contenía en su primera sección un consentimiento informado tanto para los pobladores jóvenes, como para los pobladores adultos mayores, detallando el proceso de investigación y se verificó su participación voluntaria. Luego, la aplicación de los cuestionarios virtuales en ambas poblaciones, tomó aproximadamente media hora ente los jóvenes y una hora en los adultos mayores, los cuales fueron evaluados de manera individual y respecto a los adultos mayores las investigadoras colaboraron en el llenado del formulario

leyéndoles y explicando cada ítem, marcando las opciones de respuesta, según la opción que elija cada adulto mayor.

Respecto al análisis de datos, los resultados de la presente investigación fueron analizados y corregidos en la hoja de cálculo Excel, 2021. Una vez determinados las puntuaciones generales y de las dimensiones, estos datos fueron exportados al programa SPSS en su versión 0.27. En cuanto al análisis de comparación, la American Statistical Association menciona que “la estadística es la aplicación científica por excelencia, pues usa principios matemáticos en el método científico” (DeGroot, 1978, p. 16). Es por ello, que en el campo de la investigación cuantitativa existen valores que determinan márgenes de confiabilidad (95%) y de error (5%) utilizados para el análisis estadístico. En tal sentido, considerando estos aportes, se realizó el cálculo de distribución de datos, mediante la prueba de normalidad de kolmogorov-Smirnov, debido a que el grupo de muestra supera a los 50 participantes ($n=100$; $50=jóvenes/50=adultos$ mayores). Con ello se determinó que el estudio fue no paramétrico, por lo que se utilizó el coeficiente de comparación para grupos independientes denominado U de Mann-Whitney para contrastar las hipótesis y determinar los valores de rangos promedios y suma de rangos.

Finalmente, para las consideraciones éticas se tomó en cuenta los principios de la American Psychological Association (APA, 2010). En primer lugar, el permiso institucional, solicitando el permiso y apoyo a un centro de atención del adulto mayor CIAM. Luego, para ambas poblaciones se consideró otro principio, el de consentimiento informado, brindando la información a los jóvenes y adultos mayores sobre el proceso de la investigación y demás aspectos relevantes. También se consideró el principio de Informes de los resultados de investigación, asegurando sus respuestas de manera confidencial y dándoles el contacto oportuno de las investigadoras en caso quisieran conocer sus resultados, únicamente a ellos. Asimismo, se aseguró que no se manipularían los resultados para beneficios personales, acá

se aplicó el principio de mantenimiento de la seguridad de resultados. Y por último se redactó y se citó en Apa 7° Edición con la finalidad evitar el plagio, mediante el principio de evitar la falsa autoría en todo el documento.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En el presente capítulo, se procedió a evidenciar los hallazgos correspondientes al análisis comparativo de impacto psicológico debido al Covid-19 en dos grupos independientes. Partiendo por el análisis de normalidad, mediante el coeficiente de distribución de datos kolmogorov-Smirnov K-S; con la finalidad de determinar el estadístico a contrastar los dos grupos de estudio. Con ello, además se presenta el análisis de comparación de medias (rangos promedios y suma de rangos), además del análisis de contrastación de hipótesis con el coeficiente correspondiente.

Tabla 1:

Prueba de normalidad

Variable		kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
	Impacto Psicológico debido al Covid-19	,1023	100	.000
	Experiencia con el Coronavirus	,1109	100	.000
	Uso de los medios de comunicación	,9692	100	.002
	Conductas asociadas al confinamiento	,1056	100	.000
	Uso de conductas preventivas	,1028	100	.000
Dimensiones	Miedos al Coronavirus	,1036	100	.000
	Distrés	,1256	100	.000
	Síntomas de Estrés Postraumático	,9093	100	.001
	Interferencia de actividades por el Coronavirus	,1056	100	.000
	Experiencias Positivas ante las Adversidades	,1131	100	.000

Nota: Obtenido del análisis de datos del cuestionario de impacto psicológico por Covid-19 (CIPC) en SPSS

En la Tabla 1, referente al análisis de normalidad de K-S, debido a que la cantidad muestral dividido en ambos grupos, supera los 50 participantes. Se encontró un valor de significancia tanto para la variable, como para sus dimensiones, valores de significancia menores al [Sig.<0.05]; por lo cual, al ser distribuciones no paramétricas, para el análisis estadístico de comparación, se utilizó la prueba no paramétrica para la igualdad de medias o comparación de muestras independientes U de Mann-Whitney.

Así pues, respecto al objetivo general de analizar la diferencia de impacto psicológico debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores, se tuvo:

Tabla 2

Prueba de comparación de rangos de impacto psicológico

	Grupo Generacional	N	Rangos	
			Rango promedio	Suma de rangos
Impacto psicológico	Jóvenes	50	26,15	998,00
	Adultos Mayores	50	31,70	1076,00
	Total	100	-	-

Nota: Obtenido del análisis estadístico de datos en el programa estadístico SPSS

La Tabla 2, mostró que el rango promedio correspondiente a los datos procedentes de la muestra de pobladores adultos mayores tiene un valor [RP=31,70] muy superior al de jóvenes [RP=26,15]; lo cual implica que, una de las muestras se encuentra asociada a valores más grandes que la otra y, en consecuencia, este resultado alude a la existencia de diferencias entre las puntuaciones asignadas a estos dos colectivos generacionales.

Por otro lado, para determinar el grado de significancia estadística, se verificó el valor p de significación (denotado como “ α ”) de 0,05 indicando un riesgo de error del 5% de concluir que existió una diferencia significativa cuando en realidad no la hubo. Planteando:

- Valor $p \leq \alpha$: La diferencia entre las medianas es estadísticamente significativa
- Valor $p > \alpha$: La diferencia entre las medianas no es estadísticamente significativa

Tabla 3

Prueba de igualdad de medias para la variable de Impacto Psicológico

	Estadísticos de prueba ^a				Significación exacta [2*(sig. unilateral)]
	U	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintótica (p)	
Impacto psicológico	987,000	542,000	-6,879	,000	,168 ^b

a. Variable de agrupación: Grupo Generacional

b. No corregido para empates.

Nota: Obtenido del análisis estadístico de datos en el programa estadístico SPSS

La Tabla 3 hizo evidente que, con el valor [U]=987,000 del estadístico no paramétrico U de Mann-Whitney, además de su valor de significancia de [p]=,000. Se determinó rechazar la hipótesis nula, asumiendo que la diferencia entre las medianas de impacto psicólogo debido al Covid-19 es significativa. Por otro lado, respecto al primer objetivo específico. Se encontró:

Tabla 4

Prueba de comparación de rangos de las dimensiones de impacto psicológico

Dimensiones	Grupo Generacional	N	Rangos	
			Rango promedio	Suma de rangos
Experiencia con el Coronavirus (ECODI)	Jóvenes	50	19,22	198,00
	Adultos Mayores	50	19,30	182,00
Uso de los medios de comunicación (UMC)	Jóvenes	50	12,14	126,20
	Adultos Mayores	50	19,13	198,43
Conductas asociadas al confinamiento (CAC)	Jóvenes	50	18,28	177,00
	Adultos Mayores	50	17,94	186,00
Uso de conductas preventivas (UCP)	Jóvenes	50	12,80	192,00
	Adultos Mayores	50	15,50	186,00
Miedo al Coronavirus (EMC)	Jóvenes	50	15,32	116,00
	Adultos Mayores	50	18,87	184,00
Distrés (ED)	Jóvenes	50	21,34	246,00
	Adultos Mayores	50	13,66	213,00
Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)	Jóvenes	50	19,56	223,00
	Adultos Mayores	50	11,14	196,00
Interferencia de actividades por el Coronavirus (EIC)	Jóvenes	50	16,03	213,00
	Adultos Mayores	50	15,12	201,00
Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA)	Jóvenes	50	17,30	256,00
	Adultos Mayores	50	12,78	190,00

Nota: Obtenido del análisis estadístico de datos en el programa estadístico SPSS

En la Tabla 4 se expuso, que los rangos promedios correspondientes a las dimensiones de experiencia con el coronavirus [RP_Jov=19,22; RP_AdM=19,30], conductas asociadas al confinamiento [RP_Jov=18,28; RP_AdM=17,94] e interferencia de actividades por el coronavirus [RP_Jov=16,03; RP_AdM=15,12], son prácticamente iguales, demostrando bajas diferencias entre ambos grupos. Asimismo, en las dimensiones de uso de conductas preventivas [RP_Jov=12,14; RP_AdM=14,13], miedo al coronavirus [RP_Jov=15,32; RP_AdM=18,87] y experiencias positivas ante las adversidades [RP_Jov=17,30; RP_AdM=12,78] los rangos fueron moderadamente diferentes. Mientras que, respecto al uso de los medios de comunicación [RP_Jov=12,14; RP_AdM=19,13], distrés [RP_Jov=21,34; RP_AdM=13,66] y síntomas de estrés Postraumático [RP_Jov=19,56; RP_AdM=11,14]. Las puntuaciones obtenidas evidenciaron altas diferencias entre los grupos. Por otro lado, respecto al segundo objetivo específico, Se determinó plantear:

- Valor $P \leq A$: La diferencia entre las medianas es estadísticamente significativa
- Valor $P > A$: La diferencia entre las medianas no es estadísticamente significativa

Tabla 5
Prueba de igualdad de medias para las dimensiones de Impacto Psicológico

	Estadísticos de prueba ^a				Significación exacta [2*(sig. unilateral)]
	U	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintótica (p)	
Experiencia con el Coronavirus (ECOV)	46,000	1630,00	-2,478	,069	,654 ^b
Uso de los medios de comunicación (UMC)	23,000	1452,00	-2,984	,002	,326 ^b
Conductas asociadas al confinamiento (CAC)	16,500	246,500	-1,368	,000	,246 ^b
Uso de conductas preventivas (UCP)	37,000	3564,00	-3,896	,036	,128 ^b
Miedos al Coronavirus (EMC)	21,000	863,500	-2,780	,000	,226 ^b
Distrés (ED)	32,000	121,000	-3,398	,000	,635 ^b
Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)	62,500	1784,50	-5,145	,001	,976 ^b
Interferencia de actividades por el Coronavirus (EIC)	58,000	1962,00	-2,563	,000	,689 ^b
Experiencias positivas ante las adversidades (EEPA)	47,000	1642,00	-3,697	,004	,742 ^b

a. Variable de agrupación: Grupo Generacional

b. No corregido para empates.

Nota: Obtenido del análisis estadístico de datos en el programa estadístico SPSS

La Tabla 5 se pudo apreciar que, según los valores obtenidos con el estadístico no paramétrico U de Mann-Whitney, las dimensiones de Uso de los medios de comunicación [U]=23,000; [p]=,002 Conductas asociadas al confinamiento [U]= 16,500; [p]=,000 Uso de conductas preventivas [U]= 37,000; [p]=,036 Miedos al Coronavirus [U]= 21,000: [p]=,000 Distrés [U]= 32,000; [p]=,000 Síntomas de Estrés Postraumático [U]= 62,500; [p]=,001 Interferencia de actividades por el Coronavirus [U]=58,000; [p]=,000 Experiencias positivas ante las adversidades [U]= 47,000; [p]=,004, presentan diferencias significativas entre ambos colectivos generacionales. No obstante, en la dimensión de experiencia con el Coronavirus [U]= 46,000; [p]=,069, no se evidenció diferencias significativas, debido a que los valores obtenidos superan el margen de error permitido ($p > 0.05$).

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El estudio presentado, tuvo por objetivo general analizar la diferencia de impacto psicológico debido al Covid-19 en dos grupos generacionales. Resolviendo negar la hipótesis nula, al haber encontrado diferencias significativas ($p < 0.05$) en ambas poblaciones. Asimismo, se demostró niveles de rangos diferencialmente más altos en adultos mayores [RP=31,70], que en jóvenes [RP=26,15]; ya que, tanto a nivel mundial como en el contexto cajamarquino, los adultos mayores fueron más vulnerables, debido a las enfermedades físicas comórbidas con los contagios y decesos. Mientras que, en los jóvenes el impacto psicológico se dio por la restricción social y el temor de contagio de familiares cercanos, así mismo según Orus (2022) manifiesta que en pacientes sobrevivientes a COVID 19, presentan secuelas físicas, pero también es muy marcado los síntomas psicológicos en niveles severos del 12.9% en jóvenes entre los 18 y 35 años, y un 64.14% en adultos mayores de 60 años, también Huang y Zhao (2020) demostró que los índices con mayores implicancias de estrés en un 62% y ansiedad en un 76% es más en jóvenes que en adultos, por la incertidumbre de ser un foco de contagio y no poder desempeñarse en el área laboral, académica y social, lo que demuestra que los jóvenes son intolerantes y los adultos tienen temor a morir. En concordancia, los estudios de Qiu et al. (2020) donde encontró que los jóvenes presentan menos impacto psicológico frente a los adultos mayores; Pinazo-Hernandis (2020) encontró que hay un impacto psicológico entre las dos poblaciones, también encontró que hay un 78% de miedo de contagio entre jóvenes y adultos mayores, en tanto Guzmán-Muñoz et al. (2021), encontró diferencias significativas ($p < 0.05$) de impacto psicológico entre los dos grupos jóvenes y adultos mayores. Mientras que, Medina y Jaramillo-Valverde (2021) obtuvieron una diferencia significativa entre los dos grupos de investigados, también observaron mayor impacto psicológico, estrés y angustia en los jóvenes por el ámbito académico y laboral.

Respecto a los objetivos específicos de contrastar las diferencias en las dimensiones de impacto psicológico debido al Covid-19. Se resolvió, rechazar la hipótesis nula, demostrando diferencias significativas ($p < 0.05$) en el uso de medios de comunicación, conductas preventivas, asociadas al confinamiento, presencia de miedo, diestres y síntomas postraumáticos; interferencia en actividades y experiencias positivas. Respecto a estas dimensiones Sadín (2020) en su investigación encontró resultados relevantes acerca de la intolerancia e incertidumbre y la exposición a los medios de comunicación como primer orden, el resto de factores tienen menor relevancia, aunque algunos están relacionados entre sí, que se debe tomar en cuenta, también es bueno considerar que si encontraron influencias psicológicas positivas, como valorar más el tiempo en familia, actividades al aire libre y todo lo concerniente a familia y salud. De la misma forma en la experiencia con el coronavirus no hubo diferencias ($p > 0.05$), explicándose debido a que el impacto de la pandemia fue global. Estos resultados se corroboran con la OPS (2020) afirmando que, las secuelas post contagio ha generado un importante malestar en la salud mental, que el 35.56% de jóvenes latinoamericanos, presentaron síntomas de ansiedad y estrés a causa del confinamiento. Y el 42.96% de adultos mayores, presentaron síntomas similares sumados a enfermedades físicas pre existentes. Más aún cuando en el Perú, se tomó medidas de aislamiento social, afectado de diferente manera a todos los pobladores cajamarquinos. Asimismo, estos hallazgos guardan correspondencia con Tomayo y Panduro (2021), quienes también hallaron diferencias en ambas poblaciones de la serranía. Mientras que Medina y Jaramillo-Valverde (2021) resaltaron la importancia de los medios de comunicación y su manejo de información sobre la salud mental de igual forma Zegarra (2022), llegó a la conclusión que la edad promedio más afectada fue 74.5 años, más en varones que en mujeres y que se presentó depresión en un rango moderado, ansiedad y estrés en un nivel severo.

En cuanto a las limitaciones, además de la escasa bibliografía a nivel local, se sumó el limitado acceso de participantes, debido a las normas de seguridad y rechazo de

participación, debido al temor de recordar eventos tristes, confirmando un alto impacto emocional persistente. Por lo que se recomienda para futuras investigaciones, considerar a las mismas instituciones, pero aumentar la población muestral, a fin de contrastar los resultados presentados. Además, de sensibilizar a más pobladores cajamarquinos sobre la importancia de la salud mental post pandemia. También es importante mencionar que por ser una pandemia global y la mayoría de gente tenía acceso a medios de comunicación y redes sociales había mucha información errada y eso también alteraba la parte psicológica de las personas.

Es por ello que, la implicancia teórica brindada, se enfoca en la recopilación de datos estadísticos y empíricos, que sirvan como referencia para investigadores locales. A nivel metodológico, al ser un tema poco abordado a nivel local, se pretende promover el interés de nuevos estudios, con metodologías, enfoques y diseños que expliquen las causas o consecuencias de los resultados mostrados. Y a nivel práctico, se pudo demostrar que, es un problema real, que muchos pobladores desconocen, por lo que reeducar en este tema fundamental y una tarea a considerar con intervenciones futuras.

Finalmente, este estudio concluye con que, se analizó la existencia de diferencias significativas de impacto psicológico, al rechazar la hipótesis nula, asumiendo que la diferencia entre las medianas de impacto psicólogo debido al Covid-19 es significativa.

Se contrastó que, los adultos mayores tienen un rango promedio muy superior que el de los jóvenes. Asimismo, se determinó diferencias significativas ($p < 0.05$) en ocho dimensiones de impacto psicológico. Mientras que, se aceptó la hipótesis nula en la dimensión de experiencia con el coronavirus, al superar el margen de error permitido ($p > 0.05$).

REFERENCIAS

- Adil M, Rahman R, Whitelaw D, Jainista V, Taan O, Rashid F, et al. (2021) SARS-CoV-2 and the pandemic of COVID-19. *Postgrado Med J [revista en Internet]* 2021; 97 (1144): 110-116. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32788312/>
- American Psychological Association (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. *Proyecto Ética: Revista de investigación, docencia y extensión*, 2 (1), 1-16. http://www.uhu.es/susana_paino/EP/CcAPA.pdf
- American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.)*. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Ato, M. & Vallejo, G. (2015) *Diseños de investigación en psicología*. Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=4093097>
- Borda & Cuesta, (2018). La investigación acción: Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas. *Revista de Educación Laurus*, 27(3), 117-189. <https://www.redalyc.org/pdf/761/76111892006.pdf>
- Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (2021, febrero). *Escenario de riesgo por Covid-19: ciudad de Cajamarca, provincia y departamento de Cajamarca*. Gobierno del Perú. https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10524_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-cajamarca-provincia-y-departamento-de-cajamarca.pdf
- Cosano, P., S. (2021). El impacto de la pandemia en los jóvenes: una aproximación multidimensional. *Panorama Social*, 33(6), 109-125. <https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2021/07/Simon.pdf>

- Cuesta, M. & Herrero, F. (2009). *Introducción al muestreo*. Universidad de Oviedo.
<http://www.editorialkamar.com/et/archivo04.pdf>
- Czeister, M., Lane, I. & Petroski, E. (2020). *Salud mental, uso de sustancias e ideación suicida durante la pandemia COVID-19*. Ed. IntraMed.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Espinoza-Freire, E. (2018). El problema de investigación. *In SciELO Preprints 14(64)*, 22 - 32. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442018000400022
- García, M. (2020). *Webinar miedo, ansiedad, estrés y depresión en tiempos de COVID-19 [Webinar]*. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.
<http://www.une.edu.pe/uneweb/destacado-docente-espanol-manuel-garcia-diserta-sobre-miedo-ansiedad-estres-y-depresion-en-tiempos-de-covid-19/>
- Guzmán-Muñoz E., Concha-Cisternas, Y., Lira-Cea, C., Vasquez, J. & Castillo-Retamal, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50 (2), 245-361.
<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/898>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación*. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Education
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Huang, J. & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2 (3), 116-289.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32325383/>
- Kerlinger, F. & Lee, F. (2002). *Investigación del comportamiento*. McGraw-Hill.

Ley N.º 28803. Ley de las Personas Adultas Mayores (19 de julio de 2006).

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242->

[1/#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,y%20cultural%20de%20la%20Naci%C3%B3n.](https://www.peruano.com/#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,y%20cultural%20de%20la%20Naci%C3%B3n.)

Lozano, G., y Álvarez, A. (2020). ¿Cuál será la nueva normalidad a partir de la crisis del COVID-19? Ernst & Young. https://www.ey.com/es_cr/covid-19/cual-serala-nueva-normalidad-a-partir-de-la-crisis-del-covid-19

Medina, R. M., & Jaramillo-Valverde, L. (2020). COVID-19: Quarantine and Psychological Impact on the population. *In SciELO Preprints*, 3(4), 1 – 12. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2009, diciembre). *Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales Centros Integrales de Atención Atención al Adulto Mayor Adulto Mayor (CIAM)*. Gobierno del Perú. https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf

Ministerio de Salud (2021, septiembre). *Situación del COVID-19 en el Perú – CDC MINSA*. Gobierno del Perú https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

National Geographic (NG) Jillian Kramer , (2021) “Todo lo que necesitas saber sobre la teoría de que la COVID-19 se fugó de un laboratorio”, Publicado 7 de Junio del 2021, Consultado 18/10/2323, -disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2021/06/lo-que-necesitas-saber-sobre-teoria-de-que-covid-19-se-fugo-de-laboratorio.>

Oficina del Gobierno Regional de Cajamarca (2020, agosto). Plan para la vigilancia, prevención y control del Covid-19 - en la Sede Regional. *Dirección regional de administración* 3 (2), 1 – 27.

https://www.regioncajamarca.gob.pe/media/portal/KJDIG/documento/5564/Plan_Salud_y_Seguridad_FINAL.pdf?r=1593183906

Organización Mundial de la Salud (14 de agosto de 2021). *Situación de la Región de las Américas por el brote de COVID-19 – Reporte 58*. Informe sobre la salud pública de América Latina. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-58-27-agosto-2021>

Organización Internacional del Trabajo. (2020). “*Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19*”

Organización Mundial de la Salud (30 de enero de 2020). *Hacia un nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional*. Informe sobre la salud pública. <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>

Organización Mundial de la Salud (3 de noviembre de 1978). *Año Internacional de la Juventud: Participación, desarrollo, paz*. La Asamblea General. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/384/80/IMG/NR038480.pdf?OpenElement>

Organización Panamericana de Salud (12 de diciembre de 2020). *Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 en la Región de las Américas*. Informing humanitarian worldwide relief. <https://reliefweb.int/report/anguilla/respuesta-de-la-organizaci-n-panamericana-de-la-salud-la-covid-19-en-la-regi-n-de>

Orus, A. (2022). El nuevo coronavirus (COVID-19) – Datos estadísticos. *Revista de Salud e industria farmacéutica Statista*, 1(5), 16 - 89. https://es.statista.com/temas/5901/el-coronavirus-de-wuhan/#topicHeader__wrapper

- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 249-252. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664>
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B & Xu Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 145-213. <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Ramos, C. (2020). Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. *Salud pública de México*, 62(2), 225-227.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. & Escobar-Córdoba, F. (2021). Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), 1-21 <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Sabino, C. (2014). *El proceso de investigación*. Editorial Episteme https://books.google.com.pe/books/about/El_proceso_de_investigaci%C3%B3n.html?id=jwejBAAAQBAJ&redir_esc=y
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Tomayo, L. & Panduro, M. (2021). *Niveles de impacto psicológico a consecuencia del Covid-19 y confinamiento en estudiantes y adultos mayores de la ciudad de*

Huánuco, 2020. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Huánuco]

Repositorio Institucional <http://repositorio.udh.edu.pe/>

Yang Li, Hao-Rui Si, Yan Zhu, Nan Xie & Peng Zhou (2021). Characteristics of SARS-CoV-2 transmission in a medium-sized city with traditional communities during the early COVID-19 epidemic in China. *Journal of Virologica Sinica*. 7, (2), 187-197. <https://doi.org/10.1016/j.virs.2022.01.030>.

Zhai P, Ding Y, Wu X, Longás J, Zhong Y, Li Y. (2020) The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *Int J Antimicrob Agents*. [revista en Internet] 2020; 55(5):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32234468>

Zegarra Soto AC. (2022) Impacto psicológico en adultos mayores que residen en un centro geriátrico en Trujillo, durante la emergencia sanitaria de COVID-19, 2022. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2022; 2(1): 64-69. DOI: 10.53684/csp.v2i1.44

ANEXOS

Anexo n°1: Matriz de consistencia:

Diferencias del impacto psicológico debido al Covid-19 en pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones y/o Factores	Instrumento de recolección de datos	Metodología
<p>Problema General: ¿Cuál es la diferencia del impacto psicológico debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la diferencia del impacto psicológico debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022.</p>	<p>Hipótesis General: -Alterna: Existen diferencias significativas de impacto psicológico debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022. -Nula: No existen diferencias significativas de impacto psicológico debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022</p>	<p>Definición conceptual: Impacto psicológico “Un conjunto de trastornos emocionales especialmente incapacitantes, con una elevada prevalencia frente a una situación o problema en específico” (Sandín et al., 2020, p. 15).</p>	<p>Impacto psicológico (1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI); (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC) (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC) (4) Uso de Conductas Preventivas (UCP) (5) Miedo al</p>	<p>Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) (Sandín et al., 2020)</p>	<p>Tipo de investigación: Básica Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental – Comparativo Población: Todos los pobladores jóvenes y adultos mayores cajamarquinos, pertenecientes a un instituto técnico superior y un centro de atención al adulto mayor (CIAM) en el presente año 2022.</p>
<p>Problemas Específicos: - ¿Cuál es la diferencia de experiencia con el coronavirus, uso de los medios de</p>	<p>Objetivo Específicos: - Determinar la diferencia de experiencia con el coronavirus, uso de los medios de</p>	<p>Hipótesis Especificas:</p>				

<p>comunicación, conductas asociadas al confinamiento, uso de conductas preventivas, miedo al coronavirus, presencia de distrés, síntomas de estrés postraumático, interferencia por el coronavirus y experiencias positivas ante las adversidades debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022?</p>	<p>comunicación, conductas asociadas al confinamiento, uso de conductas preventivas, miedo al coronavirus, presencia de distrés, síntomas de estrés postraumático, interferencia por el coronavirus y experiencias positivas ante las adversidades debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022.</p>	<p>-Alterna: Existen diferencias significativas de experiencia con el coronavirus, uso de los medios de comunicación, conductas asociadas al confinamiento, uso de conductas preventivas, miedo al coronavirus, presencia de distrés, síntomas de estrés postraumático, interferencia por el coronavirus y experiencias positivas ante las adversidades debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022.</p> <p>-Nula: No existen diferencias significativas de experiencia con el coronavirus, uso de los medios de comunicación, conductas asociadas al</p>		<p>Coronavirus (EMC)</p> <p>(6) Distrés (ED)</p> <p>(7) Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)</p> <p>(8) Interferencia por el Coronavirus (EIC)</p> <p>(9) Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA)</p>		<p>Muestra: Tipo de Muestreo: No probabilístico por conveniencia. Conformado por 100 participantes (Jóvenes cajamarquinos=50; adultos mayores cajamarquinos=50) con pleno deseo y predisposición de participar voluntariamente.</p>
				-		

		<p>confinamiento, uso de conductas preventivas, miedo al coronavirus, presencia de distrés, síntomas de estrés postraumático, interferencia por el coronavirus y experiencias positivas ante las adversidades debido al Covid-19 entre los pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, 2022.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Anexo n°2: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Impacto Psicológico del Coronavirus	La operacionalización de la variable de Impacto psicológico debido al covid-19, al ser un término muy ambiguo, se evaluó mediante la utilización de un cuestionario compuesto por 93 reactivos divididos en 9 dimensiones que la delimitan, según la escala Likert cuyas opciones de respuesta corresponden a: 1 (Nada), 2 (Poco), 3 (Regular), 4 (Mucho) y 5 (Extremadamente). Con las cuales se evalúan el efecto de estar en cuarentena como un predictor de impacto psicológico, asociado a las conductas negativas, exposición a medios, episodios de estrés postraumático, pero también las posibles experiencias positivas ante las adversidades (Sandín et al., 2020)	Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)	Contagio individual o de algún familiar	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12	Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) (Sandín et al., 2020)
		Uso de los medios de comunicación (UMC)	Exposición a los medios de comunicación	13,14,15,16,	
		Conductas asociadas al confinamiento (CAC)	Conductas de ocio, educación y/o trabajo	.17,18,19,20,21,22, 23,24,25,26,	

		Uso de conductas preventivas (UCP)	Rituales y hábitos de limpieza	27,28,29,30,31,21,33	
		Miedos al Coronavirus (EMC)	Temores y preocupaciones a	34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51	
		Distrés (ED)	Experiencia de estrés negativo	25,23,54,55,56,57,58,59,60,61,62	
		Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)	Presencia de Flashbacks relacionados al contagio	63,64,65,66,67,68,69,70	
		Interferencia de actividades por el Coronavirus (EIC)	Desmotivación	71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81	
		Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA)	Experiencias positivas de interacción con su entorno	82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92, 93	

Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España - Sandín et al., (2020)

El Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) es un instrumento diseñado para evaluar diversos aspectos psicológicos asociados al coronavirus, especialmente el impacto de tipo emocional. Incluye varias preguntas iniciales de tipo sociodemográfico y 9 dimensiones independientes, las cuales deberán ser llenadas marcando las siguientes opciones:

Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente

Estas escalas dimensionales se describen como sigue:

- (1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)
- (2) Uso de los Medios de Comunicación (UMC)
- (3) Conductas Asociadas al Confinamiento (CAC)
- (4) Uso de Conductas Preventivas (UCP)
- (5) Escala de Miedo al Coronavirus (EMC)
- (6) Escala de Distrés (ED)
- (7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)
- (8) Escala de Interferencia por el Coronavirus (EIC),
- (9) Escala de Efectos Positivos ante las Adversidades (EEPA)

Preguntas iniciales:

A continuación, se hacen algunas preguntas generales relacionadas con el periodo de confinamiento debido al coronavirus. Por favor conteste según sea aplicable a usted.

1. Zona de residencia actual está ubicado en:

- Rural Urbana

2. ¿Tiene su casa jardín privado?

- Sí No

3. ¿Vive con niños menores de 12 años?

- Sí No

4. ¿Vive con personas que padecen alguna enfermedad crónica grave (diabetes, enfermedad cardiovascular, obesidad, etc.)?

- Sí No

5. ¿Vive con alguna persona dependiente que requiera elevada atención?

- Sí No

6. Durante el confinamiento ¿ha trabajado fuera de casa como sanitario (¿en hospital, ambulancia, centro de salud, etc.)?

- Sí No

7. Durante el confinamiento ¿ha trabajado como miembro de apoyo a las actividades sanitarias desde las fuerzas o cuerpos de seguridad (policía, guardia civil, militar, etc.)?

- Sí No

(1) Experiencia con el Coronavirus (ECOVI)

Por favor conteste a las preguntas que se hacen a continuación relacionadas con el coronavirus.

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
1. ¿Ha tenido síntomas que podrían haber sido causados por el coronavirus?					
2. ¿Ha tenido síntomas y le han confirmado un diagnóstico por el coronavirus?					
3. ¿Ha estado hospitalizado/a por el coronavirus?					
4. ¿Ha estado contagiada por coronavirus alguna persona que vive con usted?					
5. ¿Ha estado contagiado por coronavirus algún familiar cercano o amigo íntimo que no viva con usted?					
6. ¿Algún familiar cercano o amigo íntimo ha estado hospitalizado por el coronavirus?					
7. ¿Ha muerto algún familiar cercano o amigo íntimo por el coronavirus?					

8. ¿Ha muerto algún amigo o compañero de trabajo por el coronavirus?					
9. ¿Cree que puede evitar el contagio por coronavirus si toma las medidas de precaución necesarias?					
10. ¿Tiene confianza en nuestro sistema sanitario para hacer frente al coronavirus?					
11. ¿Cree que va a solucionarse a corto plazo la situación que vivimos actualmente generada por el coronavirus?					
12. ¿Se fía de la información que aparece en relación con el coronavirus en los medios de comunicación? ¿Cree que es veraz y rigurosa?					

(2) Uso de los medios de comunicación (UMC)

Por favor, indique el tiempo que dedica al día a estar informado/a sobre el coronavirus

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
1. ¿Cuánto tiempo ve la TV para informarse sobre el coronavirus?					
2. ¿Cuánto tiempo utiliza internet (periódicos digitales, Google, etc.) para informarse sobre el coronavirus?					
3. ¿Cuánto tiempo utiliza las redes sociales (WhatsApp, Twitter, etc.) para informarse sobre el coronavirus?					
4. ¿Cuánto tiempo dedica a la prensa escrita (en papel) para informarse sobre el coronavirus?					

(3) Conductas asociadas al confinamiento (CAC)

A continuación, se indican varias conductas relacionadas con periodo de confinamiento y el coronavirus. Por favor conteste según sea aplicable a usted.

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
1. ¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales?					
2. ¿Ha dormido más que antes?					
3. ¿Ha visto la TV más que antes?					
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular? (3 o más días a la semana)?					
5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)?					
6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)?					
7. ¿Ha utilizado internet más que antes?					
8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer, o jugar a videojuegos?					
9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo?					
10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, arreglarse, etc.)					

(4) Uso de conductas preventivas (UCP)

Estas son algunas de las conductas para evitar el contagio del coronavirus. Por favor conteste según sea aplicable a usted.

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente

1. ¿Utiliza siempre o casi siempre mascarilla cuando sale de casa?					
2. ¿Utiliza siempre o casi siempre guantes cuando sale de casa?					
3. ¿Mantiene siempre o casi siempre la distancia de seguridad con otras personas fuera de casa (al menos 2 metros)?					
4. ¿Cree que se lava o desinfecta las manos con excesiva frecuencia?					
5. ¿Desinfecta habitualmente los objetos y superficies con gel desinfectante, lejía, alcohol, etc.?					
6. ¿Toma precauciones habitualmente al llegar del supermercado, lavando los alimentos, desinfectando el móvil o las llaves, etc.?					
7. ¿Se protege habitualmente al tocar zonas de posible contagio, como pomos de puertas, ascensores, lectores de tarjetas de crédito, etc.?					

(5) Escala de Miedos al Coronavirus (EMC)

Indique cuánto miedo y preocupación ha experimentado durante el periodo de confinamiento cuando piensa en las situaciones que se indican a continuación relacionadas con el coronavirus

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
1. Que usted pueda contagiarse del coronavirus					
2. Que usted pueda morir debido al coronavirus					
3. Que se contagie algún familiar o algún ser querido					
4. Que pueda morir algún familiar o algún ser querido					

5. Que se siga propagando el coronavirus					
6. Que usted pueda perder su trabajo o parte de su trabajo					
7. Que usted o algún familiar tenga que salir de casa (hacer compra, ir a trabajar, etc.)					
8. Que usted pueda perder ingresos económicos					
9. Que algún familiar o algún ser querido pierda el trabajo					
10. Que usted pueda contagiar a algún familiar o ser querido					
11. Que usted pueda enfermar o que se agrave alguna enfermedad que ya tenía					
12. Que escaseen los alimentos u otros productos de primera necesidad					
13. Que le ocurra algo grave (un accedente, una enfermedad, etc.) y tenga que ir a urgencias					
14. Que pueda quedarse sin cosas importantes en casa (alimentos, productos de farmacia, etc.)					
15. No poder ver a familiares o amigos íntimos					
16. No poder celebrar cosas importantes (un bautizo, una comunión, una boda, etc.)					
17. Ver/oír noticias o historias sobre el coronavirus					
18. Estar aislado/a socialmente					

(6) Escala de Distrés (ED)

A continuación, se indican varias experiencias emocionales que puede tener la gente con mayor o menor frecuencia. Por favor, indique con qué frecuencia ha experimentado algunas experiencias emocionales siguientes:

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
--	------	------	---------	-------	----------------

1. ¿Ha sentido mucha ansiedad o miedo?					
2. ¿Se ha sentido muy triste o deprimido/a?					
3. ¿Se ha sentido muy preocupado/a por muchas cosas sin poder controlarlo?					
4. ¿Se ha sentido solo/a o aislado/a?					
5. ¿Ha sentido desesperanza con respecto al futuro?					
6. ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?					
7. ¿Se ha sentido muy nervioso/a?					
8. ¿Se ha sentido agobiado/a o estresado/a?					
9. ¿Se ha sentido intranquilo/a o inquieto/a?					
10. ¿Ha tenido problemas para dormir (ha dormido mal)?					
11. ¿Ha tenido ataques de ansiedad o pánico?					

(7) Escala de Síntomas de Estrés Postraumático (ESEP)

En relación con el coronavirus, seleccione con qué frecuencia le ha ocurrido a usted durante el periodo de confinamiento lo que se indica a continuación:

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
1. ¿Ha tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus?					
2. ¿Ha tenido pesadillas o no ha podido dormir por imágenes del coronavirus?					
3. ¿Estos pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus han provocado que se sienta abrumado o agobiado?					
4. ¿Ha intentado evitar esos pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus?					

5. ¿Los recuerdos del coronavirus le han producido reacciones físicas, como sudoración o taquicardia?					
6. ¿Algunas imágenes perturbadoras sobre el coronavirus han invadido su mente?					
7. ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado sus relaciones familiares o sus relaciones con los amigos?					
8. ¿Estos pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado su trabajo o las actividades de su vida diaria?					

(8) Escala de Interferencia de actividades por el Coronavirus (EIC)

¿Ha perturbado su vida el coronavirus o el confinamiento? Indique la frecuencia con que le ha ocurrido.

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
1. ¿Ha tenido problemas laborales graves (despido ERTE, etc.)?					
2. ¿Ha tenido dificultades en el trabajo relacionados con el desplazamiento, cambios de horarios o en las funciones a desempeñar, problemas con compañeros o superiores, problemas con clientes, etc.)?					
3. ¿Ha tenido dificultades en los estudios (dificultades para estudiar o examinarse, etc.)?					
4. ¿Ha tenido discusiones o conflictos con sus familiares?					
5. ¿Le ha perturbado o alterado no poder ver a algunos de sus					

familiares que veía habitualmente?					
6. ¿Le ha perturbado o alterado no poder ver a sus amigos?					
7. ¿Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades de ocio fuera de casa (viajar, salir, etc.)?					
8. ¿Ha tenido problemas para realizar actividades de ocio en casa (leer, escribir, ver películas, videojuegos, etc.)?					
9. ¿Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades físicas fuera de casa (deporte, ejercicio físico, ir al campo, etc.)?					
10. ¿Le ha perturbado o alterado no poder salir de casa salvo para cosas muy necesarias?					
11. ¿Le ha perturbado o alterado no poder disponer de cosas que necesitaba?					

(9) Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EEPA)

A veces una situación adversa puede hacernos ver o vivir experiencias positivas. La situación del confinamiento tiene muchas cosas negativas, pero para algunas personas también puede tener consecuencias positivas. Por favor indique hasta qué punto es aplicable a usted lo que se dice a continuación relacionado con el periodo de confinamiento:

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
1. He aprendido a organizar mejor mi tiempo libre para no aburrirme.					
2. He descubierto aficiones nuevas o actividades que nunca antes había realizado y que me gustan.					
3. Me he hecho más religioso o espiritual					
4. Ha cambiado mi escala de valores y ahora valoro y aprecio					

cosas que antes no valoraba o apreciaba					
5. Me he interesado más por la gente que me importa, por si se encuentran bien física y emocionalmente					
6. Me ha gustado pasar más tiempo con mi familia o personas con las que vivo					
7. Me ha gustado tener más tiempo libre para mí					
8. Me intereso por el futuro más que antes					
9. He aprendido a apreciar más lo que tenemos («no se aprecian las cosas hasta que las pierdes») en vez de buscar siempre lo que no tenemos					
10. He aprendido a valorar más las relaciones personales					
11. He aprendido a valorar más los beneficios de las actividades al aire libre					
12. He disfrutado de actividades lúdicas con mis familiares (jugar a las cartas, aprender a cocinar algo, etc.).					



DA/II-0034-2022

Cajamarca, 25 de abril del 2022

Sr. -
Fernando Martín Vergara Abanto
Director
IESP. [REDACTED]

Anexo n° 4. Permisos Institucionales:

- **Solicitudes institucionales:** Instituto Técnico de Educación Superior.
Es un gusto dirigirme a usted en nombre de la Universidad Privada del Norte sede Cajamarca, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentarle a nuestros estudiantes de la Carrera de Psicología, del décimo ciclo, curso Taller de tesis II, quien solicita permiso para la aplicación de una prueba Psicológica, para medir el "IMPACTO PSICOLÓGICO DEBIDO AL COVID-19 EN POBLADORES JÓVENES Y ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2022". con fines académicos, que servirán de apoyo para nuestro proyecto de investigación (Tesis). dicha información ayudará mucho para el desarrollo de su tesis. Toda información que se brinde a nuestros estudiantes tiene fines estrictamente académicos.

Las estudiantes que tiene a cargo el trabajo en mención son:

Apellidos y Nombres	Código
Altamirano Manosalba Jhaidy Mardeli	N00038761
Saavedra Vásquez Yanina	N00039040



Edén Arturo Castañeda Valdivia
Director Carrera de Psicología
UPN – Cajamarca

- **Solicitudes institucionales:** Centro de Atención del Adulto Mayor



DA/II-0035-2022

Cajamarca, 25 de abril del 2022

Sr. -
Efraín Guado León
Gerente de Desarrollo Social MPC
Centro Integral de Atención al Adulto Mayor- CIAM

Presente. –

Es grato dirigirme a usted en nombre de la Universidad Privada del Norte sede Cajamarca, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentarle a nuestros estudiantes de la Carrera de Psicología, del décimo ciclo, curso Taller de tesis II, quien solicita permiso para la aplicación de una prueba Psicológica, para medir el "IMPACTO PSICOLÓGICO DEBIDO AL COVID-19 EN POBLADORES JÓVENES Y ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2022". con fines académicos, que servirán de apoyo para nuestro proyecto de investigación (Tesis). dicha información ayudará mucho para el desarrollo de su tesis. Toda información que se brinde a nuestros estudiantes tiene fines estrictamente académicos.


Las estudiantes que tiene a cargo el trabajo en mención son:

Apellidos y Nombres	Código
Altamirano Manosalba Jhaidy Mardeli	N00038761
Saavedra Vásquez Yanina	N00039040



Edén Arturo Castañeda Valdivia
Director Carrera de Psicología
UPN – Cajamarca

- **Sello de Aceptación:** Instituto Técnico de Educación Superior



DA/II-0034-2022

Cajamarca, 25 de abril del 2022


Sr. -
Fernando Martín Vergara Abanto
Director
IESP. "Hno. Victorino Elorz Goicoechea"

Presente. -


Es grato dirigirme a usted en nombre de la Universidad Privada del Norte sede Cajamarca, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentarle a nuestros estudiantes de la Carrera de Psicología, del décimo ciclo, curso Taller de tesis II, quien solicita permiso para la aplicación de una prueba Psicológica, para medir el "IMPACTO PSICOLÓGICO DEBIDO AL COVID-19 EN POBLADORES JÓVENES Y ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2022". con fines académicos, que servirán de apoyo para nuestro proyecto de investigación (Tesis). dicha información ayudará mucho para el desarrollo de su tesis. Toda información que se brinde a nuestros estudiantes tiene fines estrictamente académicos.

Las estudiantes que tiene a cargo el trabajo en mención son:

Apellidos y Nombres	Código
Altamirano Manosalba Jhaidy Mardeli	N00038761
Saavedra Vásquez Yanina	N00039040


Edén Arturo Castañeda Valdivia
Director Carrera de Psicología
UPN - Cajamarca

*Recibido 26-04-2022
previendo
So de las facultades de la
adiv talo.*



- **Cartas de Aceptación:** Centro de Atención del Adulto Mayor

TICKET DE ADMISIÓN

Solicitante : UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE SAC
RUC : 20215276024
Procedimiento : [TRAMITES OTROS - NO TUPA]
Asunto : PARA TRAMITE
Código Exp. : 2022026861
Fecha Admisión : 26/04/2022 07:40:46

FIRMA DIGITAL DEL TRAMITADOR DEL MAC

Nota: El administrado consigna para fines de notificación los siguientes medios:
Cel.: 948312276 **Email:** lilianamena.c@gmail.com

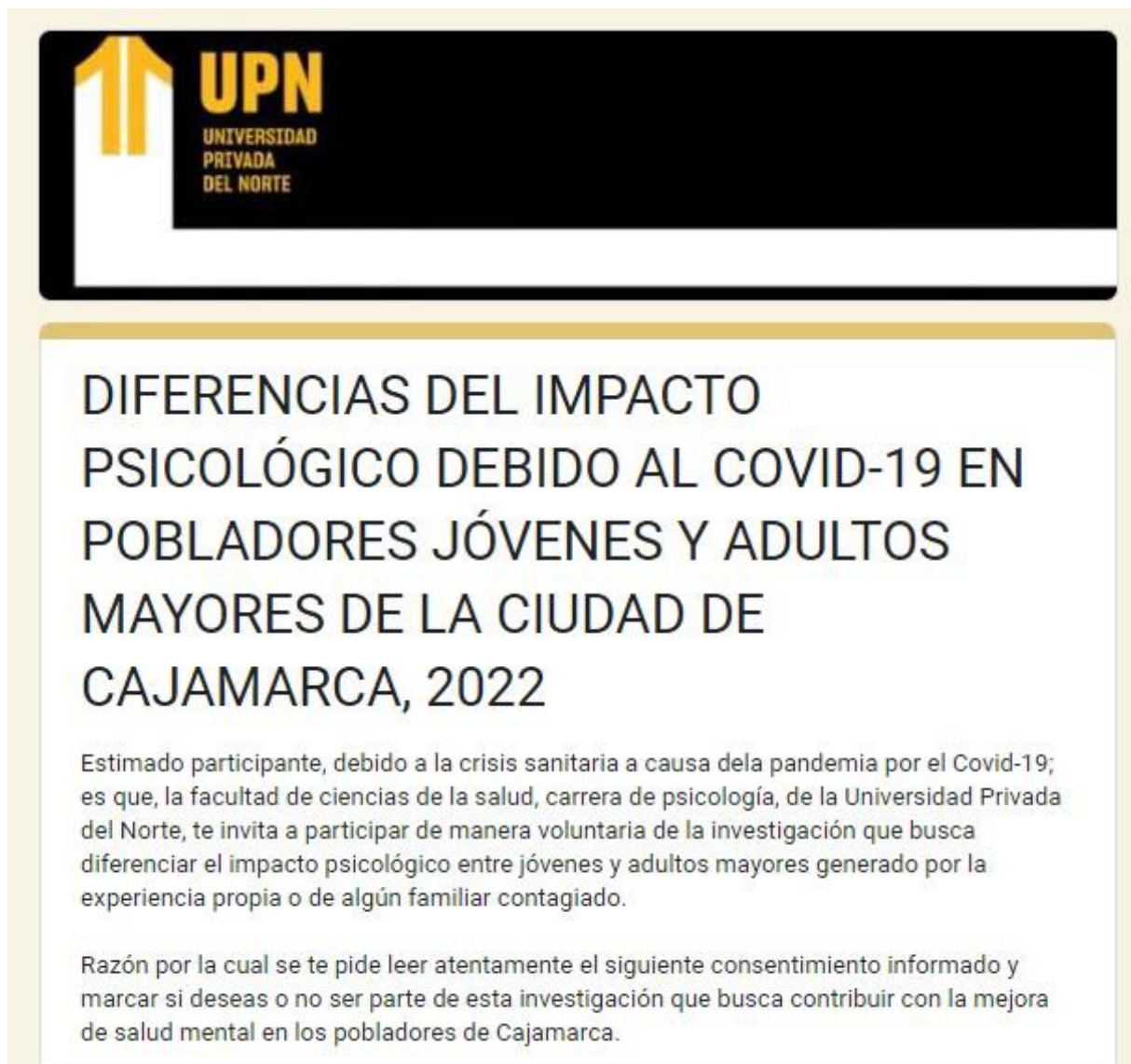
Recibido por : ZACARIAS ARPI MAMANI


Municipalidad Provincial de Cajamarca - 2022

centroatencionciudadano@municaj.gob.pe

Anexo n°5: Protocolo de instrumento adaptado a formulario virtual en Google Forms

Sección 1: Presentación de Formulario



 **UPN**
UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

DIFERENCIAS DEL IMPACTO PSICOLÓGICO DEBIDO AL COVID-19 EN POBLADORES JÓVENES Y ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2022

Estimado participante, debido a la crisis sanitaria a causa de la pandemia por el Covid-19; es que, la facultad de ciencias de la salud, carrera de psicología, de la Universidad Privada del Norte, te invita a participar de manera voluntaria de la investigación que busca diferenciar el impacto psicológico entre jóvenes y adultos mayores generado por la experiencia propia o de algún familiar contagiado.

Razón por la cual se te pide leer atentamente el siguiente consentimiento informado y marcar si deseas o no ser parte de esta investigación que busca contribuir con la mejora de salud mental en los pobladores de Cajamarca.

Sección 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nuestros nombres son Jhaidy Altamirano Manosalba y Yanina Saavedra Vásquez, somos estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, de la carrera de psicología de la Universidad Privada del Norte, y estamos realizando una investigación que busca diferenciar el impacto psicológico debido al Covid-19 en pobladores jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Cajamarca, en el presente año 2022. Por lo que nos gustaría invitarte a participar voluntariamente, ayudándonos con nuestra investigación. No obstante, si decides participar de este estudio, tendrás el derecho a retirarte en el transcurso de la investigación si lo estimas conveniente. Si deseas participar, lo tendrás que hacer de manera activa y con total veracidad. Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas. Todas sus respuestas serán mantenidas totalmente en privado - no serán compartidas con ninguna otra persona. Cualquier información que se obtenga en relación con este estudio permanecerá confidencial y será revelada solo con tu permiso.

Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puedes contactarnos por teléfono o correo electrónico a través de la siguiente información de contacto:

Br. Jhaidy Altamirano Manosalba
Correo Institucional: N00038761@upn.pe
Cel.: 913 672678

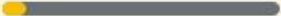
Br. Yanina Saavedra Vásquez
Correo Institucional: N00039040@upn.pe
Cel.: 999 165707

Sección 3: Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

He leído y entiendo la información anterior y estoy de acuerdo en participar en esta investigación. *

ACEPTO PARTICIPAR

NO ACEPTO PARTICIPAR

Siguiente  Página 1 de 11 [Borrar formulario](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC)

El Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC) es un instrumento diseñado para evaluar diversos aspectos psicológicos asociados al coronavirus, especialmente el impacto de tipo emocional. Incluye varias preguntas iniciales de tipo sociodemográfico y 9 dimensiones, las cuales usted deberá llenar marcando las siguientes opciones:

- Nada
- Poco
- Regular
- Mucho
- Extremadamente

Preguntas Iniciales:

Su zona de residencia actual está ubicado en: *

Zona rural

Zona urbana

(1) Experiencia con el Coronavirus (COVID)

Por favor conteste a las preguntas que se hacen a continuación relacionadas con el coronavirus.

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
1. ¿Ha sentido síntomas que podrían haber sido causados por el coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Ha sentido síntomas y le han confirmado un diagnóstico por el coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Ha estado hospitalizado por el coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Ha estado contagiado por coronavirus alguna persona que vive con usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Ha estado contagiado por coronavirus algún familiar cercano o amigo íntimo que no vive con usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Algún familiar cercano o amigo íntimo ha estado hospitalizado por el coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Ha muerto algún familiar cercano o amigo íntimo por el coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Ha muerto algún amigo o compañero de trabajo por el coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Cree que puede evitar el contagio por coronavirus si toma las medidas de precaución necesarias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿Tiene confianza en nuestro sistema sanitario para hacer frente al coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ¿Cree que va a solucionarse a como plazo la situación que vivimos actualmente generada por el coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ¿Se fia de la información que aparece en relación con el coronavirus en los medios de comunicación? ¿Cree que es veraz y rigurosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Atrás Siguiendo  Página 4 de 11 Borrar formulario

(2) Uso de los medios de comunicación (UMC)

Por favor, indique el tiempo que dedica al día a estar informado/a sobre el coronavirus.

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
1. ¿Cuánto tiempo ve la TV para informarse sobre el coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Cuánto tiempo utiliza Internet (periódicos digitales, Google, etc.) para informarse sobre el coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Cuánto tiempo utiliza las redes sociales (WhatsApp, Twitter, etc.) para informarse sobre el coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Cuánto tiempo dedica a la prensa escrita (en papel) para informarse sobre el coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Atrás Siguiendo  Página 4 de 11 Borrar formulario

(3) Conductas asociadas al confinamiento (CIC)

A continuación, se indican varias conductas relacionadas con periodo de confinamiento y el coronavirus. Por favor conteste según sea aplicable a usted.

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
1. ¿Ha salido habitualmente de casa (su lugar de residencia actual) por cuestiones laborales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Ha dormido más que antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Ha visto la TV más que antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Ha practicado ejercicio físico de forma regular? (3 o más días a la semana)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Ha utilizado las redes sociales más que antes (WhatsApp, Instagram, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Han cambiado mucho sus rutinas (horas de acostarse y levantarse, comer/cenar, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Ha utilizado internet más que antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a ver películas, leer o jugar a videojuegos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Ha aprovechado para realizar actividades en casa para las que antes no disponía de tiempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿Ha mantenido sus cuidados personales habituales (aseo personal, vestirse, afeitarse, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Antes Siguiente  Página 6 de 11 Botón Terminar

(4) Uso de conductas preventivas (UCP)

Entre con algunas de las conductas para evitar el contagio del coronavirus. Por favor conteste según sea aplicable a usted.

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
1. ¿Utiliza siempre o casi siempre mascarilla cuando sale de casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Utiliza siempre o casi siempre guantes cuando sale de casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Mantiene siempre o casi siempre la distancia de seguridad con otras personas fuera de casa (al menos 2 metros)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Cree que se lava o desinfecta las manos con excesiva frecuencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Desinfecta habitualmente los objetos y superficies con gel desinfectante (ej. alcohol, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Toma precauciones habitualmente al llegar del supermercado, lavando los alimentos, desinfectando el móvil o las llaves, etc.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Se protege habitualmente al tocar zonas de posible contagio, como pomas de puertas, ascensores, lecturas de tarjetas de crédito, etc.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Antes Siguiente  Página 6 de 11 Botón Terminar

(5) Escala de Inestabilidad Cognitiva (IC)

Indique cuánto le causa o presiguió la siguiente(s) experiencia(s) durante el período de confinamiento cuando giraba en las situaciones que se indican en esta escala de inestabilidad cognitiva con el estrés/covid.

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
1. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ¿Cuánto puede sentirse agobiado/a por el estrés/covid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Atrás Siguiendo Página 8 de 11 Borrar

(6) Escala de Distrés (ED)

A continuación, se indican varias experiencias emocionales que puede tener la gente con mayor o menor frecuencia. Por favor, indique con qué frecuencia ha experimentado algunas experiencias emocionales siguientes:

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extremadamente
1. ¿Ha sentido mucha ansiedad o miedo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Se ha sentido muy triste o deprimido/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Se ha sentido muy preocupado/a por muchas cosas sin poder controlarlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Se ha sentido solo/a o aislado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Ha sentido desesperanza con respecto al futuro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Se ha sentido irritable, con ira o agresión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Se ha sentido muy nervioso/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Se ha sentido agobiado/a o estresado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Se ha sentido intranquilo/a o inquieto/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿Ha tenido problemas para dormir (ha dormido mal)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ¿Ha tenido ataques de ansiedad o pánico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Atrás Siguiendo Página 8 de 11 Borrar

(7) Escala de Síntomas de Síndrome Posttraumático (ESPT)

En relación con el coronavirus, seleccione con qué frecuencia le ha ocurrido a usted durante el periodo de confinamiento lo que se indica a continuación:

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Excesivamente
1. ¿Ha tenido pensamientos o recuerdos desagradables no deseados sobre el coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Ha tenido pesadillas o no ha podido dormir por imágenes del coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Sus pensamientos o recuerdos sobre el coronavirus han provocado que se sienta abrumado o agobiado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Ha intentado evitar esos pensamientos o recuerdos molestos sobre el coronavirus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Los recuerdos del coronavirus le han producido reacciones físicas, como sudoración o sequedad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Algunas imágenes perturbadoras sobre el coronavirus han invadido su mente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Sus pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado sus relaciones familiares o sus relaciones con los amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Sus pensamientos, recuerdos o imágenes sobre el coronavirus han alterado su trabajo o las actividades de su vida diaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Antes Siguiendo  Página 9 de 11 Después

Formulario 10

(8) Escala de Interferencia de Actividades por el Coronavirus (EIC)

¿Ha perturbado su vida el coronavirus o el confinamiento? Indique la frecuencia con que le ha ocurrido.

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Excesivamente
1. ¿Ha tenido problemas laborales graves (pérdida de empleo, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Ha tenido dificultades en el trabajo relacionadas con el desplazamiento, cambios de horarios o en las funciones a desempeñar, problemas con compañeros o superiores, problemas con clientes, etc.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Ha tenido dificultades en los estudios (dificultades para estudiar o asistir a clases, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Ha tenido discusiones o conflictos con sus familiares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Le ha perturbado o alterado no poder ver a algunos de sus familiares que ve habitualmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Le ha perturbado o alterado no poder ver a sus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades de ocio fuera de casa (viajar, salir, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Ha tenido problemas para realizar actividades de ocio en casa (ver, escribir, ver películas, videojuegos, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Le ha perturbado o alterado no poder realizar actividades físicas fuera de casa (deporte, ejercicio físico, ir al campo, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿Le ha perturbado o alterado no poder salir de casa salvo para cosas muy necesarias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ¿Le ha perturbado o alterado no poder disponer de cosas que necesitaba?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Antes Siguiendo  Página 10 de 11 Después

(9) Escala de Experiencias Positivas ante las Adversidades (EPA)

¿A veces una situación adversa puede haberme dado vivencias positivas? La situación del confinamiento tiene muchas cosas negativas, pero para algunas personas también puede tener consecuencias positivas. Por favor indique hasta qué punto es aplicable a usted lo que se dice a continuación relacionado con el período de confinamiento:

	Nada	Poco	Regular	Mucho	Extrordinariamente
1. He aprendido a organizar mejor mi tiempo libre para no aburrirme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. He descubierto aficiones nuevas o actividades que nunca antes había realizado y que me gustan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Me he hecho más religioso o espiritual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. He cambiado mi escala de valores y ahora valoro y agradezco cosas que antes no valoraba o agradecía.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me he interesado más por la gente que me rodea, por el ser humano, por el ser humano, por el ser humano, por el ser humano, por el ser humano.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Me ha gustado pasar más tiempo con mi familia o personas con las que vivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Me ha gustado tener más tiempo libre para mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me interesa por el futuro más que antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. He aprendido a apreciar más lo que tenemos (no se agradecen las cosas hasta que las pierdes) en vez de buscar siempre lo que no tenemos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. He aprendido a valorar más las relaciones personales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. He aprendido a valorar más los beneficios de las actividades al aire libre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. He disfrutado de actividades lúdicas con mi familia (jugar a las cartas, aprender a cocinar algo, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gracias por su participación...

Avísame Página 11 de 11