



La investigación, su esencia y arte

FONDO EDITORIAL



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA
DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO

NIVELES DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19, TAYACAJA, HUANCVELICA

INVESTIGACIÓN REALIZADA EN UN CONTEXTO REGIONAL

MERCEDES ACOSTA ROMÁN
CHARLES FRANK SALDAÑA CHAFLOQUE

**NIVELES DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES
CON COVID-19, TAYACAJA, HUANCAVELICA**



La investigación, su esencia y arte.

Charles Frank Saldaña Chafloque

Mercedes Acosta Román

Pampas – Perú

2023

NIVELES DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID-19, TAYACAJA, HUANCAMELICA

© Charles Frank Saldaña Chafloque

Email: charlessaldana@unat.edu.pe

Dirección: Urb. Manuel Arévalo II Etapa Mz.B30 Lote 26, La Esperanza, Trujillo - La Libertad

Mercedes Acosta Román

Email: mercedesacosta@unat.edu.pe

Dirección: Pasaje San Lucas N 139, urbanización chorrillos, Huancayo - Junín

Editada por:

© Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (UNAT) - Fondo Editorial.

Dirección: Bolognesi N° 416, Tayacaja, Huancavelica -Perú
info@unat.edu.pe

Telf: (+51) 67 -990847026

Web: <https://unat.edu.pe/>

Primera edición digital: Mayo 2023

Libro digital disponible en <https://fondoeditorial.unat.edu.pe>

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2023-04164

ISBN: 978-612-49231-6-6

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, su tratamiento información, la transmisión de ninguna otra forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del copyright.



DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a todos los pobladores de la provincia de Tayacaja que apoyaron como grupo de estudio, con lo cual se pudo realizar satisfactoriamente esta investigación.

La investigación, su esencia, y arte.

RESUMEN

Objetivo: de la investigación es determinar el nivel del estrés que se provocó en familiares de pacientes con Covid-19 en la provincia de Tayacaja. **Metodología:** Se empleó como instrumento el Test de Estrés de Hamilton, el cual ya está validado y utilizado en infinidad de trabajos de investigación, este instrumento comprendió dos partes: la primera, se consignó información general del entrevistado; la segunda, comprendió información respecto a los síntomas del trastorno del ánimo y reacciones psicósomáticas. Este Test abarca diferentes estados físicos y psicológicos de la persona, como son: dolores, malestares la energía, estados de ánimo, conciliación del sueño, entre otras. Referente a las respuestas, éstas determinan con que intensidad se presentan dichos síntomas. **Resultados:** Trastorno del ánimo, la suma de los niveles leve, moderado y severo dan un 79% de estrés; las Reacciones psicósomáticas, la adición de los niveles leves y moderado dan un total de 73%. Los jóvenes del rango de edad entre 18 a 29 años, presentan niveles de estrés en mayor proporción (70%). **Conclusiones:** El consolidado de las dimensiones, nos da a conocer los niveles de estrés de los familiares de los pacientes con covid-19, que muestran estrés leve (61%), moderado (21%) y normal (18%).

Palabras Claves: estrés, familiares, covid-19

ABSTRACT

Objective: of the research is to determine the level of stress that was caused in relatives of patients with Covid-19 in the province of Tayacaja. **Methodology:** The Hamilton Stress Test was used as an instrument, which is already validated and used in countless research papers. This instrument comprised two parts: the first, general information on the interviewee was recorded; the second included information regarding mood disorder symptoms and psychosomatic reactions. This Test covers different physical and psychological states of the person, such as: pain, discomfort, energy, moods, sleep conciliation, among others. Regarding the answers, they determine with what intensity these symptoms are presented. **Results:** Mood disorder, the sum of the mild, moderate and severe levels give 79% stress; Psychosomatic reactions, the addition of mild and moderate levels give a total of 73%. Young people in the age range between 18 and 29 years' present stress levels in a higher proportion (70%). **Conclusions:** The consolidation of the dimensions reveals the stress levels of the relatives of patients with covid-19, who show mild (61%), moderate (21%) and normal (18%) stress.

Keywords: stress, family, covid-19

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
PRESENTACIÓN	viii
CAPÍTULO I.....	11
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1 Planteamiento del problema de investigación	12
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3 Justificación.....	13
1.4 Objetivos.....	16
1.5 Limitaciones	17
CAPÍTULO II.....	18
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	18
2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Marco teórico.....	32
2.2.1 Inicio del covid - 19.....	32
2.2.2 Consecuencias del covid – 19 en el sistema nervioso central (SNC).....	33
2.2.3 Trastornos del estado de animo	35
2.2.4 Problemas de salud mental por covid - 19.....	37
2.2.4 Trastorno psicossomático.....	39
CAPÍTULO III	43

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1. Metodología del proyecto	44
3.1.1 Diseño metodológico:	44
3.1.2 Lugar de Ejecución:	44
3.1.3 Tipo De Investigación:	45
3.2 Procedimiento de muestreo.....	45
3.3 Recolección y análisis de la información	46
3.4 Aspectos éticos y regulatorios.	48
CAPÍTULO IV	49
RESULTADOS	49
5.1 Resultados Finales	50
CAPÍTULO V	61
DISCUSIÓN.....	61
5.1 Descripción de la discusión	62
CAPÍTULO VI.....	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
5.1 CONCLUSIONES:.....	65
5.2 RECOMENDACIONES:	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	76

PRESENTACIÓN

A nivel mundial el Covid – 19 trajo en su inicio muchos contagiados y fallecimientos en todas las familias, tanto país desarrollado y los en vías de desarrollo pasaron por esta coyuntura de esta pandemia, por lo cual todos los países por medio de sus autoridades buscaron las mejores estrategias para poder controlar la enfermedad, tiempo después con la existencia de la vacuna contra esta enfermedad lo principal fue el adquirirla e iniciar de manera inmediata la inmunización masiva.

De manera general, la enfermedad del covid – 19 tuvo consecuencias físicas como de la salud mental de quienes la padecían, teniendo en cuenta que es una enfermedad nueva y que en muchos casos de personas consideradas en riesgo por las comorbilidades que tienen llegan a ser atendidas en establecimientos de salud, estar hospitalizados, y en quienes su estado de salud no mejoraba y se complicaba aun estando con una atención especializada llegaban a la muerte.

La investigación, su esencia y arte.

Tal es así que el paciente que padece esta enfermedad se siente muy ansioso e incluso presentan pánico e incertidumbre al padecerla. Muchos de los pacientes presentan problemas de salud mental, como la ansiedad, el estrés, etc.

Pero, así como en los propios pacientes existen los daños en la salud mental, también se tiene entendido que las personas muy cercanas a ellas, como los familiares padecen daño en su salud mental, tomando en cuenta del interés, preocupación, empatía, el tener

antecedente de familiar fallecido por esta enfermedad, etc. Por lo cual estos familiares siendo tan cercanos a su familiar que padece covid – 19 en su mayoría podrían presentar estrés.

El poder identificar en el grupo de familiares que padecen problemas de salud mental, tras los antecedentes del padecimiento de covid – 19 que padecieron sus seres queridos, es de gran importancia para la población en general; por tanto, este estudio se planteó como objetivo general determinar el nivel del estrés que se provocó en familiares de pacientes con covid-19 en la provincia de Tayacaja.

Los Autores



La investigación, su esencia y arte.



CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación, su esencia y arte.

1.1 Planteamiento del problema de investigación

En esta situación de salud mundial por el COVID-19, se presenta en la población malestares en respuesta a la situación de incertidumbre. Se presentan situaciones de preocupación, miedo a enfermarse o a morir, incluso cambios en el apetito y el sueño (MINSA, 2020). Pudiéndose evidenciar por (Mejía, Garay-Rios, et al., 2020) en su investigación que la percepción de exageración por los medios de comunicación generan miedo en la población respecto al tema del COVID - 19.

Tal es, que en muchos lugares a nivel nacional, los equipos especializados en salud mental realizan la atención necesaria a pacientes con covid-19 que se les identifica algún problema de salud mental y a sus familias por la telemedicina (MINSA, 2020).

Existen condiciones que acompañan a una pandemia, entre ellas están las fuentes de estrés en la población (Balluerka-Lasa et al., 2020). A nivel mundial, en un estudio de investigación en China realizado en 52 730 personas durante la fase inicial de la pandemia refiere que un 35% de los participantes experimentaron estrés psicológico, y en caso de los niveles más altos fue en las mujeres (Huarcaya-Victoria, 2020).

A nivel nacional, en una investigación al medir las variables de ansiedad, estrés y depresión sus resultados indican que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma por el covid 19, la población joven y con enfermedades

crónicas su sintomatología es más alta que el resto de población de otros grupos etarios (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, et al., 2020).

Los habitantes que viven en zonas humildes de la ciudad sufren más al afrontar las enfermedades, estas familias con limitaciones económicas las hace vulnerables para esta pandemia del covid 19 (Millones-Morales & Gonzales-Guevara, 2021). Y estas familias se encuentran en mayor cantidad en el mapa de pobreza en los Departamentos de Apurímac, Cuzco y Huancavelica. Respecto a la Provincia de Tayacaja es considerada como pobre y muy pobre.

Por ello nace el interés de conocer en que magnitud los familiares de los pacientes con covid 19 de los Distritos de la Provincia de Tayacaja presentan niveles de estrés, identificar si tiene diferencia según sexo, según la situación económica en la que se encuentran, el grado de estudios, la carga familiar y muchos otros determinantes sociodemográficos, con lo cual sería un inicio para tomar estrategias de salud enfocados a lograr el bienestar de esta población.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de estrés en familiares de pacientes con Covid-19?

1.3 Justificación

La pandemia a causa del COVID-19, es una crisis de salud pública de una escala nunca antes experimentada, se han ejecutado medidas gubernamentales de "bloqueo" con el objetivo de minimizar

la transmisión del virus, incluidos los pedidos de "quedarse en casa", el cierre de negocios y lugares de congregación y los viajes. Las restricciones han tenido un impacto social sustancial que afecta casi todas las facetas de la vida diaria. Estos cambios generalizados representan considerables fuentes de estrés en la población y tendrá efectos nocivos sobre la salud física y mental en el futuro. A medida que las naciones comienzan a emerger del "bloqueo", el daño colateral a la salud humana causada por estas restricciones ha tomado un lugar central, y generación de problemas de salud mental, en particular condiciones y resultados relacionados con el estrés, son prominentes entre ellos. Siendo de vital importancia establecer estrategias que ayuden a manejar el estrés y minimizar los problemas de salud. Pasando a primer plano la realización de reevaluación a los pacientes con estrés, donde se vuelve en una herramienta potencial, eficaz y rentable de gestionar durante y después de la pandemia, y minimizar los daños a la salud mental.

La investigación, su esencia y arte

Las reevaluaciones y las intervenciones en la mentalidad, son relativamente de "bajo riesgo" en el sentido de que son no invasivos y tienen buena aceptabilidad por parte de los participantes en la investigación al adoptar estas técnicas. Sin embargo, como ocurre con muchos enfoques psicológicos para el manejo del estrés, existe un pequeño riesgo de que el proceso de reflexionar sobre el estrés puede evocar algunos eventos estresantes altamente traumáticos en algunos individuos, particularmente en el contexto de la actual pandemia, que ha tenido consecuencias estresantes como duelos,

pérdida de empleo y experiencias laborales estresantes (por ejemplo, entre los trabajadores de la salud y de "primera línea"). Intervenciones que incluyen intervenciones de reevaluación y mentalidad como parte de su contenido, por lo tanto, también debe ir acompañada de información sobre dónde se que experimentan pensamientos difíciles o traumáticos durante el curso de la intervención podría buscar asesoramiento y ayuda. Tomados en conjunto, estas intervenciones surgen como candidatos fuertes, para ayudar con la manejo del estrés para las personas que experimentan alto estrés durante la pandemia de COVID-19 y a medida que las naciones emergen del bloqueo.

En la Provincia de Tayacaja, debido a los recientes casos de covid 19 que hoy en día observamos, se considera mucho que el estrés es uno de los factores que afectan negativamente en la salud psicológica y física en familiares de pacientes con covid 19, y que a su vez influye en la eficacia laboral que se genera dentro de uno mismo, es por ello que se pretende abordar los niveles de estrés en familiares de pacientes con covid 19 en la Provincia de Tayacaja y en particular si guarda relación con el clima laboral , con el trabajo que desempeña uno mismo, la carga familiar y en muchos casos con la situación económica. Tal es así la importancia de tener conocimiento del nivel de estrés de los familiares de pacientes con covid 19 de nuestra Provincia de Tayacaja, con lo cual se podrá poseer de datos estadísticos reales de nuestra localidad respecto a su situación de salud mental que se presenta en muchos casos respecto al estrés, con lo cual ayudará a las personas que fueron sujetos del estudio, las cuales son

los familiares de los pacientes con covid 19, si ellos resultaron con el diagnóstico de estrés, se les pueda informar, tomen interés tanto en lo físico como en su salud mental, con lo cual se benefician ellos al identificar tempranamente esta situación de salud y el personal de salud pueda atenderlos oportunamente garantizando una recuperación y/o control de su padecimiento.

Por lo mencionado líneas arriba, la importancia de esta investigación se basa en determinar los niveles de estrés en los familiares de pacientes con Covid-19, Tayacaja, Huancavelica; siendo una herramienta que nos ayudaría para el manejo del estrés en eventos traumáticos como pandemias. Tales esfuerzos son importantes dado que es probable que la pandemia actual continúe, con la posibilidad de una "Tercera ola" y la necesidad de una mayor preparación para el manejo del estrés en caso de pandemias futuras.

1.4 Objetivos

Objetivo General

- ✓ Determinar el nivel del estrés que se provocó en familiares de pacientes con covid-19 en la provincia de Tayacaja.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los síntomas del trastorno del ánimo de los familiares de los pacientes con Covid-19 en la provincia de Tayacaja.
- ✓ Determinar las reacciones psicosomáticas de los familiares de los pacientes con Covid-19 en la provincia de Tayacaja.

1.5 Limitaciones

A continuación, mencionaremos las principales limitaciones para el desarrollo del presente proyecto de investigación formativa:

- Dificultad en la ejecución del proyecto debido al contexto del COVID-19, que estamos viviendo.
- Dificultad en el acceso a movilidad, para el traslado de los estudiantes para la realización de los muestreos en la provincia de Tayacaja.
- Las limitaciones naturales de orden geográfico y físico en la provincia de Tayacaja.



La investigación, su esencia y arte.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La investigación, su esencia y arte.

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

En Alemania, estudios realizados sobre “Familias en la pandemia de COVID-19: estrés de los padres, mentalidad de la salud de los padres y la ocurrencia de experiencias adversas en la niñez: resultados de una encuesta representativa en Alemania”; donde nos mencionan que la crianza de los hijos durante la pandemia del COVID-19 es un gran desafío, ya que los padres deben cumplir con varias demandas simultáneamente. Se ha predicho ampliamente un aumento de las experiencias adversas en la infancia (EAI), pero la evidencia empírica sigue siendo escasa. Este estudio tuvo como objetivo: generar datos representativos sobre el estrés relacionado con la pandemia, el estrés de los padres, el estrés general, el estrés de los padres y la salud subjetiva y mental, y aparición de EAI; e identificar los factores de riesgo para un aumento de EAI, y proporcionar datos cualitativos sobre las experiencias de los padres. Se realizó una encuesta representativa en Alemania en agosto de 2020 con 1024 padres de niños menores de edad (Edad promedio = 41.70, 50.9% mujeres). Más del 50% de los padres informaron estar estresados por el distanciamiento social y el cierre de escuelas y guarderías. El estrés de los padres aumentó significativamente durante la pandemia ($d = 0,21$). Los subgrupos de padres también informaron niveles muy altos de síntomas depresivos (12,3%) y ansiedad (9,7%). Hasta un tercio de la muestra informó EAI en la vida del niño. En este grupo, el 29,1%

informó un aumento en los niños que presenciaron violencia durante la pandemia, y 42,2% un aumento del abuso emocional verbal. Estas familias se caracterizaron por un mayor estrés de los padres, pérdida de empleo y edad más joven de los padres y los hijos. Los aspectos positivos de la pandemia relacionados principalmente con vida familiar (por ejemplo, ritmo de vida más lento, aumento del tiempo en familia). Si bien algunos padres se las arreglaron bien, un patrón particularmente negativo se observó en un subgrupo de familias que experimentaron un aumento de las EAI. El estrés de los padres surgió como un punto importante para las intervenciones que abordan las secuelas negativas de la pandemia (Calvano et al., 2021).

En Italia, trabajo de investigación sobre “Estrés de los padres y problemas psicológicos de los niños en familias que enfrentan el brote de COVID-19 en Italia”; donde se indica que, el presente estudio tuvo como objetivo explorar el efecto de los factores de riesgo asociados con la experiencia del brote de COVID-19 en el bienestar de padres e hijos. Métodos: Los padres de niños de entre 2 y 14 años completaron una encuesta en línea que informa las condiciones del entorno de su hogar, cualquier relación que tuvieran con las consecuencias de la pandemia, sus dificultades experimentadas debido a la cuarentena, su percepción del estrés diádico individual y entre padres e hijos, y la percepción emocional y problemas de comportamiento. Resultados: Los resultados mostraron que la percepción de la dificultad de la cuarentena es un factor crucial, que socava el bienestar de padres e hijos. El impacto de la cuarentena en

los problemas emocionales y de comportamiento de los niños está mediados por el individuo de los padres y el estrés diádico, con un efecto más fuerte de este último. Padres que informaron más dificultades al lidiar con la cuarentena muestran más estrés. Esto, a su vez, aumenta los problemas, como vivir en una zona de mayor riesgo, la calidad del entorno del hogar o la relación que tienen con las consecuencias de la pandemia. Conclusiones: lidiar con la cuarentena es una experiencia particularmente estresante para los padres que deben equilibrar la vida personal, el trabajo y la crianza de los hijos, quedándose solos sin otros recursos. Esta situación pone a los padres en mayor riesgo de experimentar angustia, potencialmente perjudicando su capacidad para ser cuidadores solidarios. La falta de apoyo a estos que los niños reciben en un momento tan difícil puede ser la razón de presentar mayores síntomas psicológicos. Las políticas deben tener en cuenta las implicaciones del encierro para la salud mental de las familias (Spinelli et al., 2020).

La investigación, su esencia y arte

En Colorado, Estados Unidos de América, se realizaron estudios sobre “Estrés y paternidad durante la pandemia del COVID-19”, donde el objetivo fue examinar los impactos de la pandemia COVID-19 en relación con el estrés de los padres percibido y potencial de abuso infantil. Participantes y entorno: los participantes incluyeron a los padres (N = 183) con un hijo menor de 18 años en el oeste de Estados Unidos. Método: Se emplearon pruebas de diferencias grupales y análisis de regresión múltiple jerárquica para evaluar las relaciones entre las características demográficas, los factores de riesgo

de COVID-19, factores de riesgo para la salud, factores de protección, estrés percibido por los padres y potencial de abuso infantil. Resultados: Los mayores factores estresantes relacionados con COVID-19 y los síntomas de ansiedad y depresión elevados son asociados con un mayor estrés percibido por los padres. Recepción de asistencia financiera y alta ansiedad y los síntomas depresivos están asociados con un mayor potencial de abuso infantil. Los resultados también indican diferencias raciales y étnicas en COVID-19 factores estresantes relacionados, pero no en el riesgo de salud mental, factores de protección, estrés percibido o potencial de abuso. Conclusión: Los hallazgos sugieren que, aunque las familias experimentan factores estresantes elevados por COVID-19, se debe brindar apoyo a los padres (Brown et al., 2020).

En Francia, estudios sobre “Experiencias vividas de familiares de pacientes con COVID-19 grave”, donde se da a conocer el Objetivo: Comprender mejor las experiencias de familiares en duelo de pacientes fallecidos en una UCI durante la pandemia de COVID-19, desde el momento del ingreso hospitalario hasta después de la muerte del paciente. Diseño, entorno y participantes: Este estudio cualitativo utilizó entrevistas semiestructurados para recopilar experiencias de familiares en duelo de pacientes que murieron de COVID-19 en 12 UCI durante la primera ola de la pandemia en Francia. El muestreo intencional se utilizó para asegurar la diversidad de los participantes del estudio con respecto al sexo, la edad, la relación con el paciente y ubicación geográfica. Todos los datos se

recopilaron entre junio y septiembre de 2020, y el análisis de datos se realizó de agosto a noviembre de 2020. Principales resultados y medidas: Las entrevistas se realizaron de 3 a 4 meses después de que el paciente muera y fueron grabadas en audio y analizadas mediante análisis temático. Resultados: Entre los 19 miembros de la familia entrevistados (mediana de edad, 46 [23-75] años; 14 [74%] mujeres), 3 temas principales surgieron del análisis cualitativo. El primero fue la dificultad de construir una relación con los clínicos de la UCI y afrontamiento de la experiencia de la soledad: miembros de la familia. Experimentó dificultades para establecer una buena relación y vinculación con el equipo de la UCI, así como comprender la información médica. La comunicación a distancia no fue suficiente y los participantes sintieron que aumentaba la sensación de soledad. El segundo, involucró al paciente en la UCI y los riesgos de separación: debido al acceso restringido a la UCI, los miembros de la familia experimentaron discontinuidad e interrupciones en la relación con su ser querido, que se asociaron con sentimientos de impotencia, abandono e irrealidad. El tercero se refería a las interrupciones en el final de la vida: los familiares describieron "momentos robados" después de la muerte del paciente, generando fuertes sentimientos de incredulidad que pueden conducir a un duelo complicado. Conclusiones y pertinencia: Este estudio cualitativo encontró que durante la ola inicial de la Pandemia de COVID-19 en Francia, miembros de la familia en duelo describieron una experiencia perturbada, tanto durante la estancia en UCI y después de la muerte

del paciente. Las pautas específicas para crisis centradas en la familia son necesarias para mejorar las experiencias de los pacientes, las familias y las experiencias de los médicos (Kentish-Barnes et al., 2021).

Antecedentes Regionales

En Argentina, se realizaron investigaciones sobre “Epidemia de COVID-19 en Argentina: empeoramiento de los síntomas conductuales en ancianos con demencia que viven en la comunidad”, donde la calidad en la atención de los ancianos con demencia que viven en la comunidad recibido se ha visto profundamente afectado por la epidemia de COVID-19. Siendo el objetivo del presente estudio determinar la extensión de la cuarentena obligatoria impuesta debido a COVID-19, si había afectado el comportamiento de síntomas en sujetos con demencia después de las primeras 8 semanas de cuarentena. Se invitó a miembros de la familiar para participar en una encuesta de cuestionario. La muestra estuvo compuesta por familiares cuidadores (n = 119) de personas con EA o demencia relacionada que viven en casa. Los elementos consultados en la encuesta incluyeron el tipo y el lugar (hogar o guardería) de servicios de rehabilitación (rehabilitación física / ocupacional / cognitiva) y cambio de medicamentos psicotrópicos y en los síntomas conductuales que los sujetos con demencia han experimentado antes y durante la epidemia. Características de las personas con demencia y sus cuidadores fueron analizados con estadística descriptiva utilizando

las pruebas de chi-cuadrado, $p < 0,01$. Resultados: La muestra incluyó adultos mayores con demencia. Edad media: $81,16 (\pm 7,03)$, el 35% de los sujetos tenía más de 85 años. El diagnóstico fue 67% de demencia de Alzheimer y 26% de enfermedad de Alzheimer mixta (EA). Las etapas fueron 34,5% de casos leves, 32% de etapa intermedia y 33% de casos graves según puntaje de calificación clínica de demencia. En el 67% de la muestra, un familiar fue el principal cuidador. Los hallazgos importantes fueron aumento de la ansiedad (43% de la muestra), insomnio (28% de la muestra) de los sujetos, depresión (29%), empeoramiento de la alteración de la marcha (41%) y aumento del uso de psicotrópicos para controlar los síntomas del comportamiento. Cuando comparamos la frecuencia de síntomas conductuales dentro de cada categoría de grupo de demencia, encontramos que la ansiedad, la depresión y el insomnio fueron más frecuentes en sujetos con demencia leve en comparación con sujetos con demencia grave. Analizamos el tipo y patrón de uso de los servicios de rehabilitación antes y durante el período de aislamiento, y observamos que, como por regla general, los servicios de rehabilitación se habían interrumpido en la mayoría de los sujetos debido a la cuarentena. Concluimos de nuestro análisis que durante la epidemia de COVID-19 hubo un deterioro de síntomas conductuales en nuestra población de ancianos con demencia que viven en la comunidad. Quizás, nuestros hallazgos estén relacionados con una combinación de aislamiento social, falta de los servicios de

rehabilitación para pacientes ambulatorios y un mayor estrés de los familiares de los pacientes con Covid-19 (Cohen et al., 2020).

En Chile, investigaciones sobre “Efectos psicológicos del aislamiento social por cuarentena en Chile: un estudio exploratorio”, donde como todos sabemos, COVID-19 ha impactado al mundo entero. La cuarentena interrumpe las vidas, con altos niveles de estrés e impactos psicológicos negativos. Estudios realizados principalmente en el lejano Oriente, Europa o los Estados Unidos han comenzado a proporcionar evidencia sobre sobrevivientes, trabajadores de atención médica de primera línea y padres. El presente estudio es la primera encuesta a realizar en América Latina (en Santiago, la capital de Chile). Esto explora el impacto psicológico percibido y las preocupaciones futuras; evalúa factores de vulnerabilidad; (c) describir los impactos psicológicos percibidos en los participantes cuya ayuda psicológica y psicoterapia real en línea fue interrumpida; y explora la necesidad futura de ayuda psicológica. Procedimiento: se realizó una encuesta en línea (las primeras 2 semanas de encierro en Santiago), que incluía datos sociodemográficos, impacto psicológico percibido, preocupaciones futuras y preguntas sobre psicología de apoyo. Participantes: Respondieron un total de 3.919 sujetos, en su mayoría mujeres (80%). Resultados: Los principales impactos psicológicos percibidos fueron preocupación (67%) y ansiedad (60%). Las preocupaciones fueron: salud general (55,3%), empleo (53,1%) y finanzas (49,8%). Los participantes más jóvenes tuvieron un mayor impacto psicológico percibido ($p < 0.01$) y preocupaciones sobre el

empleo, las finanzas, la salud mental y la salud en general ($p < 0,001$). Las mujeres informaron de un impacto psicológico más percibido que los hombres ($p < 0,05$). Los hombres informaron principalmente de aburrimiento ($p < 0,001$). Empleados dependientes experimentaron aburrimiento, ansiedad, angustia, problemas para dormir, incapacidad para relajarse y falta de concentración que los independientes ($p < 0,05$). Mientras que este último informó preocupaciones futuras sobre el empleo y las finanzas ($p < 0,001$). Respecto al apoyo psicológico, el 22% de los participantes lo estaban recibiendo antes del cierre. Mostraron más impacto psicológico percibido que aquellos que no lo eran ($p < 0,01$), y el 7% de tenían psicoterapia en línea, informando excelente (32,1%) o extraño, pero funcionando (65,2%). Finalmente, del total de la muestra, casi la mitad de los participantes (43,8%) sintieron que necesitan apoyo emocional después de esta pandemia, y estos son los que también mostraron mayor impacto psicológico percibido ($p < 0,001$). Este estudio confirma la presencia de impacto emocional negativo percibido y preocupaciones sobre el futuro. También hay grupos vulnerables, como mujeres, jóvenes y personas con procesos psicológicos que fueron interrumpidos (Dagnino et al., 2020).

En Uruguay, estudios sobre “La experiencia del distanciamiento social de familias con niños y adolescentes durante la pandemia del coronavirus (COVID-19) en Uruguay: dificultades y oportunidades”, donde las medidas de distanciamiento social implementadas para contener la pandemia de coronavirus (COVID-

19) a nivel mundial han creado una serie de desafíos emocionales y económicos. El objetivo del presente trabajo fue explorar las experiencias de familias con niños y adolescentes durante la pandemia del coronavirus (COVID-19) en Uruguay.

El estudio en línea se realizó en marzo de 2020 con 1725 padres con hijos menores de 18 años. Donde se realizaron preguntas abiertas y cerradas sobre su vida familiar desde la implementación de medidas de distanciamiento social, abordando los siguientes temas: cómo se habían sentido, cambios que habían experimentado en su vida diaria, la rutina diaria de los niños, los cambios implementados en relación con el cuidado infantil, los cambios que habían percibido en los patrones de alimentación, cambios en la relación con sus hijos, cambios en el estado de ánimo y el comportamiento de sus hijos, y su reacción a esos cambios.

Los resultados mostraron que la pandemia de coronavirus provocó sentimientos negativos en la mayoría de los participantes, principalmente relacionados con la preocupación, el miedo, la ansiedad y la incertidumbre. Medidas de distanciamiento social causó una alteración importante en los hábitos diarios, que se atribuyeron principalmente a cambios en las actividades relacionadas con el trabajo y el cierre de instituciones educativas. La mayoría percibió los cambios en el estado de ánimo y el comportamiento de los niños. Los participantes, se refirieron principalmente al aburrimiento, la agitación y la inquietud. Aunque algunos participantes reportaron dificultades

para lidiar con el comportamiento de los niños durante el distanciamiento social, otros valoraron la oportunidad de pasar más tiempo con sus hijos. En cuanto a los patrones de alimentación de los niños, se observaron cambios relacionados tanto con un aumento como con una disminución en el consumo de alimentos saludables. Los resultados del presente trabajo han implicaciones relevantes para la política y la práctica de salud pública al resaltar la importancia de proporcionar apoyo psicológico a las personas durante las medidas de distanciamiento social y proporcionando información para el diseño de campañas e intervenciones de comunicación (Ares et al., 2021).

Antecedentes Nacionales

En Perú, investigaciones sobre “Ansiedad, angustia e intención de rotación de los trabajadores de la salud en Perú por su distancia al Epicentro durante la crisis del COVID-19”, donde se realizó una encuesta transversal para evaluar la ansiedad, la angustia y la intención de rotación (probabilidad de dejar su trabajo actual) de los trabajadores de la salud en Perú durante la pandemia de COVID-19. Nuestros resultados informaron que el 21,7% Los trabajadores de la salud en Perú experimentaron ansiedad severa, mientras que el 26.1% de ellos experimentó angustia mental severa. A mayor nivel de educación relacionado con un menor nivel de ansiedad. Los trabajadores más jóvenes tenían un nivel más alto de intención de rotación que sus colegas mayores lo hicieron. Los trabajadores sanitarios del sector privado tenían una mayor intención de rotación

que los del sector público. Más importante aún, las personas que estaban geográficamente lejos de Lima, el epicentro en Perú, durante el brote experimentaron menos ansiedad y angustia mental, lo que corrobora el efecto dominó y desautoriza la teoría del ojo de tifón. Sin embargo, la dirección de estas relaciones puede cambiar según el tipo de instituciones (públicas o privadas) y el tipo de contrato de los empleados (tiempo completo versus tiempo parcial). Nuestra investigación ayuda a proporcionar conocimientos para los profesionales clínicos en identificación de los grupos vulnerables a los trastornos mentales en el Perú. Este es el primer estudio para evaluar la ansiedad, la angustia mental y intención de rotación en trabajadores de la salud en Perú durante la pandemia de COVID-19 (Yáñez et al., 2020).

En Lima, se realizaron estudios sobre “Efectos en la salud mental después del COVID-19, período de bloqueo: resultados de un estudio de encuesta en Lima, Perú”, donde el COVID-19 ha creado una crisis de salud de inicio rápido que ha afectado gravemente a diferentes países, como Perú. Esta pandemia también implicó cambios sociales, como el cierre a causa del COVID-19, que ha tenido efectos negativos en diferentes aspectos de la salud mental de las personas. Por esta razón, el objetivo principal de este trabajo es establecer un modelo que explique los efectos del período de encierro del COVID-19 sobre la salud mental de una muestra de población en Perú. Métodos: En este sentido, se realizaron cuestionarios en línea utilizando el PHQ-9, GAD-7 y CPDI en 400 participantes. Para

explicar mejor los datos, se llevó a cabo una regresión logística ordinal. Resultados: El modelo mostró que la severidad del estrés por COVID-19 se asocia positivamente con las variables edad (OR = 1,02; IC95 [1,01; 1,04]), depresión (OR = 1,29; IC95 [1,14; 1,31]) y ansiedad (OR = 1,49; IC95 [1,35; 1,66]), así como con la presencia de un fallecido relativo debido a COVID-19 (OR = 3,53; IC95 [1,43; 8,82]). Por el contrario, la presencia de un familiar que fue hospitalizado por COVID19 se correlaciona negativamente con el estrés relacionado con COVID-19 (OR = 0,30; IC95 [0,13; 0,69]). Conclusión: Las personas mayores, que presenten altos niveles de ansiedad o depresión, además de tener un familiar fallecido por COVID-19 muestra niveles más altos de estrés relacionado con COVID-19. Estos factores juegan un papel importante en futuros estudios sobre la salud mental de la población afectada por el encierro del COVID-19 (Krüger-Malpartida et al., 2020).

En Huancayo, estudios sobre “Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú”, donde el objetivo fue determinar el riesgo según la labor y otros factores relacionados con el estrés post traumático (EPT) en la etapa del COVID-19. Metodología: participando 953 personas. En ellos se evaluó el EPT y el EPT grave (que incluye al elemento suicida). Resultados: se presentó un bajo riesgo de EPT grave, por ejemplo: la alimentación, movilidad y los que laboran para el estado; todos los varones, los que tuvieron a algún familiar que enfermó por COVID-19 y los que tenían mayor puntaje

de ansiedad presentaron riesgo bajo; sin embargo, a puntajes superiores de estrés, de depresión y los que contaron con un familiar que murió por COVID-19 presentaron elevado riesgo de EPT grave. Conclusión: Se logró determinar diversos factores que disminuyen y aumentan el nivel de estrés (Mejia, Reyes-Tejada, et al., 2020).

2.2 Marco teórico

2.2.1 Inicio del covid - 19

En diciembre de 2019, se registró un grupo de casos atípicos de neumonía en Wuhan, China, que luego fue designado como enfermedad Coronavirus 2019 (COVID-19) por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de febrero de 2020. El virus causante, SARS-CoV-2, se identificó como una nueva cepa de coronavirus que comparte un 79% de similitud genética con el SARS-CoV del brote de SARS de 2003. El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote era pandemia mundial (Anand et al., 2020; McIntyre & Lee, 2020; Xiong et al., 2020). Si bien las consecuencias pulmonares del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) han contribuido sustancialmente a su morbilidad y mortalidad. También se han documentado manifestaciones extra pulmonares. Además de los efectos directos cardíacos y renales, los informes sobre pequeñas cohortes retrospectivas han sugerido un riesgo elevado de delirio y accidente cerebrovascular, así como otras presentaciones neurológicas (Castro et al., 2021; Klok et al., 2020; Madjid et al., 2020; Perico et al., 2020).

Figura 1

Enfermedad COVID - 19.



Fuente: <https://www.paho.org/en/media/359>

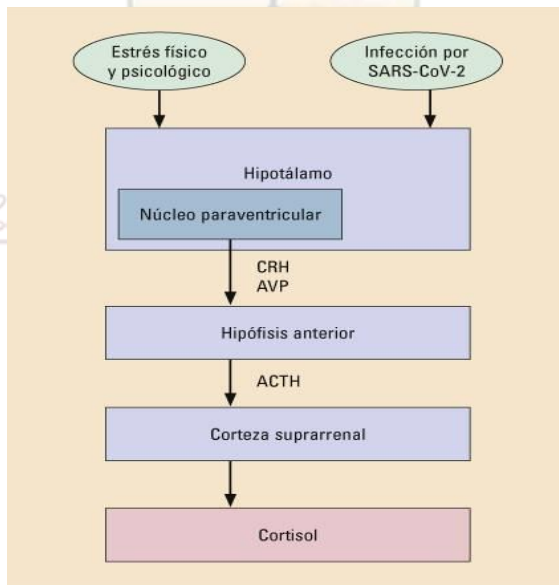
2.2.2 Consecuencias del covid – 19 en el sistema nervioso central (SNC)

Se sabe que los diagnósticos de trastornos del estado de ánimo están asociados con los peores resultados a largo plazo para una variedad de trastornos. La creciente evidencia de que el SARS-CoV-2 puede afectar la función cerebral directa o indirectamente también aumenta la preocupación por interacción entre trastornos preexistentes que involucran el SNC, incluidos los trastornos del estado de ánimo y los resultados adversos.

Ya sea las características del SNC representan una consecuencia directa de la infección, un efecto secundario de la activación inmune, síndrome de citoquinas o algún mecanismo distinto secundario a COVID-19, pueden complicar el tratamiento de pacientes enfermos, particularmente en entornos con recursos limitados (Castro et al., 2021; Moore & June, 2020).

Figura 2

Activación neurohormonal en la infección por el SARS-CoV-2. ACTH: hormona adrenocorticotropa; AVP: arginina vasopresina; CRH: hormona liberadora de corticotropina; SARS-CoV-2: síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2.

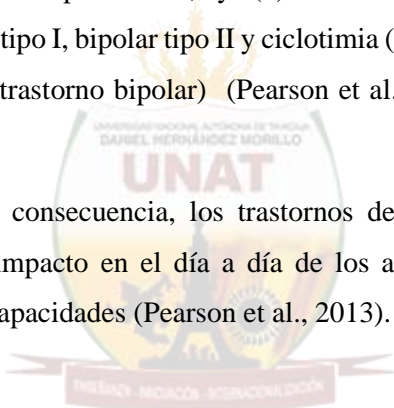


Fuente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836941/>

2.2.3 Trastornos del estado de ánimo

Los trastornos del estado de ánimo son uno de los tipos más comunes de trastornos mentales en todo el mundo. Estimaciones de prevalencia anual mundial han informado (Merikangas et al., 2011). Que generalmente se reconocen dos grupos de los trastornos del estado de ánimo: (1) trastornos depresivos, que consisten principalmente en importantes episodio o trastorno depresivo (dos o más episodios) y trastorno depresivo persistente; y (2) trastornos bipolares, que incluyen bipolar tipo I, bipolar tipo II y ciclotimia (una forma más leve pero crónica de trastorno bipolar) (Pearson et al., 2013; Pelletier et al., 2017).

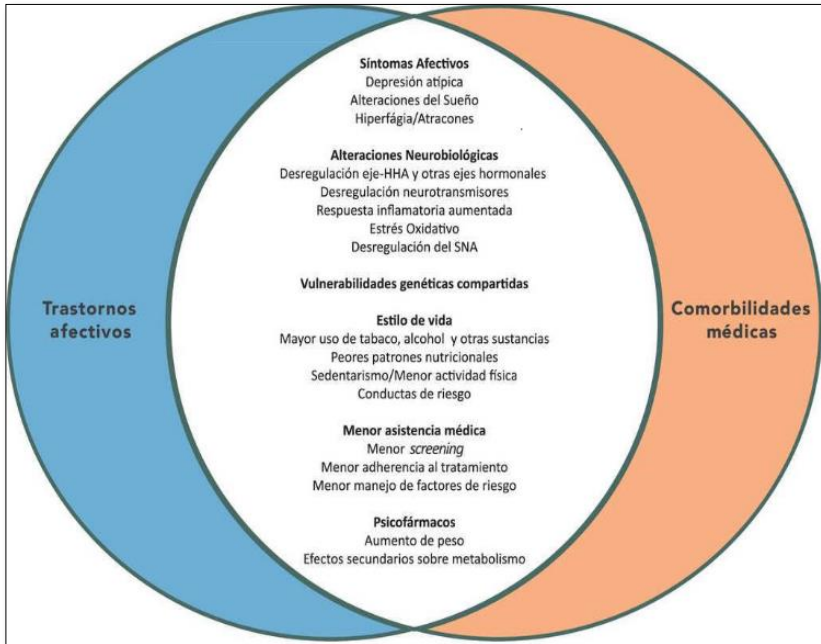
Como consecuencia, los trastornos del estado de ánimo tienen un gran impacto en el día a día de los afectados, causando importantes discapacidades (Pearson et al., 2013).



La investigación, su esencia y arte.

Figura 3

Mecanismos que explican la correlación de trastornos afectivos y comorbilidades médicas.



Fuente: Revista Médica Clínica Las Condes, 2020; 31:1 05 – 13. Colomer, Anmella, Grande y Vieta. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-afectivos-salud-fisica-implicaciones-S0716864020300146>

Si bien es frecuente, que varios estudios han revelado que los trastornos del estado de ánimo son poco reconocidos y subdiagnosticados (Lecrubier, 2007; Pearson et al., 2013; Smith et al., 2011).

Esto puede deberse a factores del sistema de salud. Mientras que individualmente los factores incluyen una baja alfabetización en salud mental, el miedo a la estigmatización o la preferencia por manejar la propia salud, los factores del sistema de salud se relacionan más con el acceso a atención de salud mental, o conocimientos y habilidades limitados del profesional consultado.

Los trastornos del estado de ánimo están infradiagnosticados, en particular en la atención primaria donde ocurren la mayoría de los encuentros de atención médica (Hirschfeld et al., 2005; Smith et al., 2011).

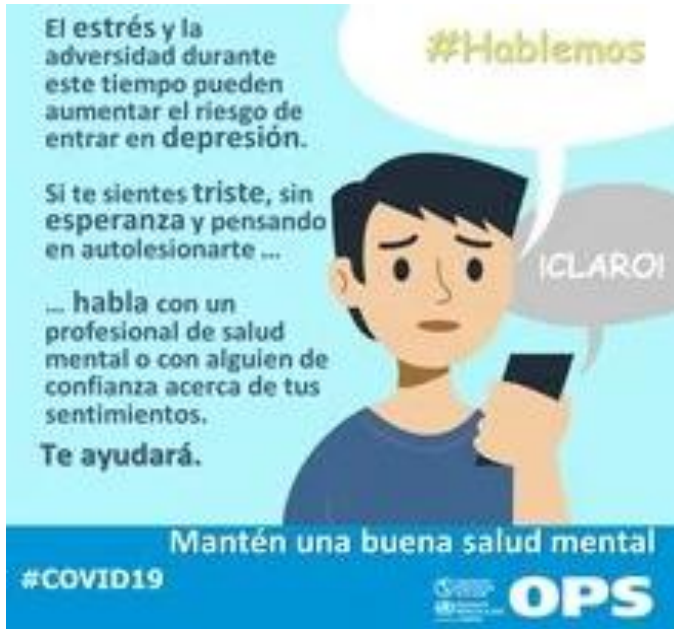
Dos meta-análisis recientes han demostrado que la precisión del diagnóstico de depresión en atención primaria es subóptimo con el 50% o menos de las personas que presentan con síntomas compatibles con depresión diagnosticado con precisión (Pearson et al., 2013).

2.2.4 Problemas de salud mental por covid - 19

Esta pandemia rápida y sin precedentes ha creado importantes problemas de salud mental, como estrés, ansiedad y depresión tanto para profesionales y la población en general (Liu et al., 2020; Monterrosa-Castro et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria, Idoiaga Mondragon, et al., 2020; Torales et al., 2020).

Figura 4.

El estrés por COVID - 19.



Fuente: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Desde más de 20 años, se mencionaba el estrés se puede definir como condiciones ambientales que conducen al punto de ruptura, en el que los mecanismos homeostáticos del organismo se rompen. El estrés acompaña muchas actividades humanas en el mundo contemporáneo. Algunos ejemplos son catástrofes marítimas y aeronáuticas o conflictos armados, o también como el caso de la pandemia a causa del Covid-19 que actualmente estamos pasando.

El miedo, el frío, el hambre y la desesperanza pueden dar lugar rápidamente a graves alteraciones psicosomáticas en el organismo humano y, en última instancia, a la muerte. Eso está bien documentado en la literatura que incluso un solo factor inductor de estrés, como el aislamiento y confinamiento, privación del sueño, inanición o alta temperatura, puede afectar profundamente a una serie de funciones cognitivas (Kowalczyk et al., 2001).

Se ha demostrado, por ejemplo, que la falta de sueño da como resultado el deterioro de la memoria de reconocimiento y perturba notablemente el estado de ánimo de los sujetos experimentales. Igualmente, un deterioro significativo en la comparación de patrones, donde se han observado pruebas de reconocimiento como resultado de aislamiento y confinamiento. Además, el aprendizaje asociativo y la capacidad de razonamiento se ven afectados negativamente por el calor extremo (Kowalczyk et al., 2001).

La investigación, su esencia y arte.

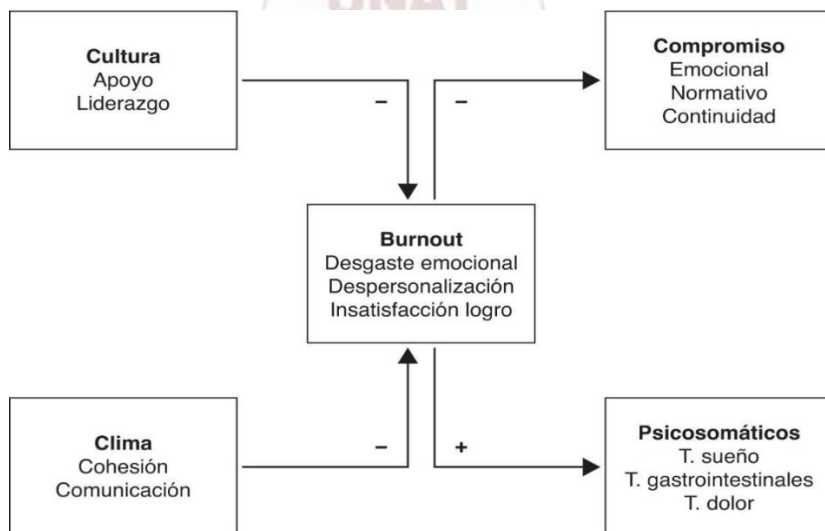
2.2.4 Trastorno psicosomático

El trastorno psicosomático es un estado en el que la angustia afecta negativamente el funcionamiento fisiológico (somático). Es una condición de disfunción o daño estructural en el cuerpo u órganos a través de la activación involuntaria del sistema nervioso y la respuesta bioquímica. La medicina psicosomática, es al mismo tiempo, un campo de la medicina del comportamiento y una parte de la práctica de psiquiatría de consulta-enlace. Medicina psicosomática en cuidados

paliativos, integra estudios interdisciplinarios y evaluación que conecta diversas áreas clínicas que incluyen oncología psicosocial, psiquiatría, psicología, neurología, medicina interna, cirugía, alergia, dermatología y psiconeuroinmunología. Enfermedades clínicas donde los procesos mentales actúan como la principal causa que afecta los resultados médicos son áreas donde la medicina psicosomática tiene competencia (Lyketsos et al., 2006; Satsangi & Brugnoli, 2018).

Figura 5

Modelo inicial explicativo de cultura, clima, burnout y consecuentes (compromiso y psicosomáticos).



Fuente: Hair, Anderson, Tatham y Black, 2010, Hernández, Fernández y Baptista, 2000; Johnson, 2000; Kerlinger, 2005. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422015000200447

En consecuencia, se desarrollan síntomas psicosomáticos, como una asociación fisiológica de situaciones emocionales, como una condición de miedo. Es posible que la presión sea alta, su pulso y la tasa de respiración se aumentará. Cuando el miedo disminuye, esta sensible el proceso fisiológico que suele reducirse. Si la persona tiene miedo persistente (ansiedad crónica), sin embargo, que paciente no es capaz de expresarse conscientemente, el estado emocional permanece afectado y los síntomas fisiológicos asociados con el estado de ansiedad continúa. Generalmente, después de una intervención psicológica, una persona se vuelve consciente de su disfunción fisiológica (Lyketsos et al., 2006; Satsangi & Brugnoli, 2018).

Investigaciones clínicas neurobiológicas que estudian estos trastornos de ansiedad se centran en reconocer circuitos neuronales disfuncionales y esquemas neuroquímicos, genes de vulnerabilidad y psicofarmacología. Muy a menudo, enfatizan estudios sobre signos y síntomas físicos (Lyketsos et al., 2006; Satsangi & Brugnoli, 2018).

La investigación, su esencia y arte.
Algunos síntomas físicos en enfermedades crónicas graves se cree que tiene un componente psicológico relacionado con el estrés y la ansiedad de la vida diaria. Esto se ha propuesto la relación de dolor muscular, dolor de cabeza de tipo tensional o presión arterial alta, puede estar relacionada con ansiedades crónicas en vida cotidiana (Satsangi & Brugnoli, 2018).

Teniendo en cuenta la investigación limitada en este campo, siendo necesario el aprendizaje de la actual crisis del COVID-19. Es

importante lograr una comprensión profunda de los miembros de la familia, la experiencia de la estancia del paciente y el final de su vida en la UCI, durante la pandemia para mejorar las prácticas en el futuro y ayudar a desarrollar pautas específicas centradas en la familia en tiempos de crisis. Además, de la importancia de las investigaciones, para dar luz sobre la experiencia subjetiva de los miembros de la familia en duelo, desenterrar sus pensamientos y sentimientos, y mejorar nuestra comprensión de sus necesidades en el contexto de las principales crisis de salud que estamos viviendo (Kentish-Barnes et al., 2021).



La investigación, su esencia y arte.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación, su esencia y arte.

3.1. Metodología del proyecto

3.1.1. Diseño metodológico:

Objeto de Estudio

Estuvo conformada por todos los familiares adultos y adultos mayores de pacientes con Covid-19, de la provincia de Tayacaja, Huancavelica, Perú.

Fuente de Datos:

Se realizó una entrevista.

Criterios de inclusión:

Familiares de pacientes con Covid-19, de ambos sexos, de 20 o más años de edad, que habiten en la provincia de Tayacaja, Huancavelica.

Criterios de exclusión:

Familiares de pacientes con Covid-19, que no respondan de manera adecuada la entrevista o se evidencie indicios de falsedad en sus respuestas.

3.1.2. Lugar de Ejecución:

- Fase de campo

Esta fase se desarrolló en la provincia de Tayacaja, que se encuentra ubicada en la región de Huancavelica, abarcando una

superficie 3371 km² y localizada a 12°23'53" de latitud sur y 74°52'04" de longitud oeste.

- Fase de gabinete

Se llevó a cabo bajo la modalidad virtual.

3.1.3. Tipo De Investigación:

- De acuerdo al fin que persigue: Básica
- De acuerdo al diseño de investigación: Descriptiva

3.2. Procedimiento de muestreo

Población

Estuvo conformada por un familiar de cada paciente diagnosticado con Covid-19.

Muestra

Se obtuvo según la siguiente fórmula:

La investigación, su esencia y arte.

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Población del estudio

p: Proporción de éxito de la característica de interés, igual a 50% (0.5).

q: $1 - P$ = complemento de P.

Z: Coeficiente de confiabilidad al 95% igual a 1.96.

d: Tolerancia de error permisible en la investigación = 10%.

Método de selección de la muestra

El método empleado en la selección de la muestra fue aleatorio; donde se procedió a elegir al azar a las personas a encuestar, la muestra estuvo comprendida por un familiar de cada paciente diagnosticado con Covid-19; teniendo presente los criterios de inclusión, posteriormente se le solicitó su participación en la investigación. Procediéndose a la realización de las encuestas, donde el entrevistado eligió marcar la opción que crea pertinente por cada pregunta.

Tabla 1

Familiares de pacientes con Covid-19, provincia de Tayacaja

Distrito	N° de familiares con Covid-19 (Población)	N° de Encuestas (Muestra)
Pampas	5702	96

3.3. Recolección y análisis de la información

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para ello se empleó como instrumento el Test de Estrés de Hamilton, el cual ya está validado y utilizado en infinidad de trabajos de investigación, este instrumento comprenderá en dos partes: la

primera, se consignó información general del entrevistado; la segunda, comprendió la información respecto a los síntomas del trastorno del ánimo y reacciones psicósomáticas.

Este Test consta de 20 preguntas abarcando diferentes estados físicos y psicológicos de la persona, como son: dolores, malestares la energía, estados de ánimo, conciliación del sueño, entre otras. Referente a las respuestas, éstas determinan con que intensidad se presentan dichos síntomas; para cada pregunta, las respuestas son: Raramente, algunas veces, muchas veces y siempre. Cada respuesta posee un valor específico del 1 a 4 y una vez que se ha aplicado el test, se suman todos los valores de cada respuesta y se estipula en qué nivel de estrés posee el individuo, considerando que la mayor puntuación es de 80. Los intervalos para determinar este nivel de estrés son:

Tabla 2

Niveles de Estrés

Nivel de estrés	Valor mínimo	Valor máximo
Normal	20	31
Leve	32	43
Moderado	44	55
Severo	56	67
Muy severo	68	80

Para determinar y evaluar las variables se han seleccionado las preguntas de acuerdo a la tipología del síntoma:

Síntomas del trastorno del ánimo: Preguntas 1, 2, 3, 5 y 9.

Reacciones psicósomáticas: estas divididas en:

- ✓ Pseudo neurológico: Preguntas 4, 6, 11, 12, 14, 16, 17 y 18
- ✓ Síntomas dolorosos: Pregunta 7.
- ✓ Trastornos del sueño: preguntas 8, 19 y 20
- ✓ Cardiopulmonar: Preguntas 10 y 13
- ✓ Gastrointestinales: Pregunta 15.

Procedimientos de recolección de datos

Se realizó las encuestas con una periodicidad mensual durante los meses de julio a octubre del presente año.

Para la recolección de datos se empleó la técnica “bola de nieve”; que consistió en realizar las preguntas al primer entrevistado, denominado “conocedor”, quien proporcionó la información requerida, luego de terminar la entrevista, nos sugiere el nombre de la siguiente persona a entrevistar, denominada “conocedora” de un familiar de paciente diagnosticado con Covid-19 y así sucesivamente hasta completar los 94 informantes (Bailey, 1994). *La investigación, sensibilidad y arte.*

3.4. Aspectos éticos y regulatorios

En la presente investigación se tuvo en consideración el anonimato de los encuestados; asimismo, se les solicitó su consentimiento en la utilización de los datos obtenidos.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

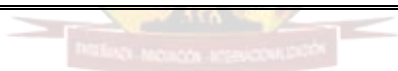
La investigación, su esencia y arte.

4.1. Resultados Finales

Tabla 3

Nivel de estrés de los familiares de pacientes con covid-19, según su edad, Tayacaja, Huancavelica.

Edad del familiar del paciente con covid-19	Leve		Moderado		Normal		Total general	
		(%)		(%)		(%)		(%)
Adulto (30 a 59 años)	10	10%	8	8%	10	10%	28	29%
Adulto mayor (> 60 años)	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
Joven (18 a 29 años)	49	51%	9	9%	9	9%	67	70%
Total general	59		17		20		96	100%



Durante el tiempo de pandemia a causa del covid-19, los familiares de los pacientes con covid-19, de la provincia de Tayacaja del departamento de Huancavelica, pasaron diversos cuadros de estrés, donde se determinó que en el nivel de estrés leve los jóvenes fue de 51%, seguido de los adultos con 10%; en el nivel de estrés moderado los adultos y jóvenes obtuvieron el 8% y 9% respectivamente; y, en el nivel de estrés normal los adultos y los jóvenes presentaron un 10% y 9% respectivamente, seguido de los adultos mayores con el 1%.

Tabla 4

Nivel de estrés de los familiares de pacientes con covid-19, según el sexo, Tayacaja, Huancavelica.

Sexo del familiar del paciente con covid-19	LEVE		MODERADO		NORMAL		Total general	
		(%)		(%)		(%)		(%)
Femenino	31	32%	11	11%	11	11%	53	55%
Masculino	28	29%	6	6%	9	9%	43	45%
Total general	59		17		20		96	100%

Según el sexo de los familiares de pacientes con covid-19, las mujeres presentaron mayores niveles de estrés que los varones, como en el nivel de estrés leve, donde las mujeres presentaron valores elevados (32%), en cambio los varones (29%); en el nivel de estrés moderado donde las mujeres alcanzaron un 11%, en cambio los varones un 6%; y, en el nivel de estrés normal, las mujeres presentaron un 11% y los varones un 9%.

Tabla 5

Nivel de estrés de los familiares de pacientes con covid-19, según el nivel de estudios, Tayacaja, Huancavelica.

Nivel de estudios del familiar del paciente con covid-19	LEVE	(%)	MODERADO	(%)	NORMAL	(%)	Total general	(%)
Sin instrucción	0	0%	1	1%	1	1%	2	2%
Superior	40	42%	12	13%	14	15%	66	69%
Secundaria	18	19%	3	3%	4	4%	25	26%
Primaria	1	1%	1	1%	1	1%	3	3%
Total general	59		17		20		96	100%

El nivel de estudios de los familiares de pacientes con covid-19, muestra que, en el nivel de estrés leve, el 42% cuenta con estudios superiores y 1% con primaria; además, en el nivel de estrés moderado, el 13% tiene educación superior y el 1% tiene primaria y sin instrucción; y, con nivel de estrés normal, el 15% presenta educación superior y el 1% tiene primaria y sin instrucción.

Tabla 6

Nivel de estrés de los familiares de pacientes con covid-19, según el Estado civil, Tayacaja, Huancavelica

Estado civil del familiar del paciente con covid-19	LEVE (%)	MODERADO (%)	NORMAL (%)	Total general (%)
Casado (a)	3 3%	2 2%	6 6%	11 11%
Conviviente (a)	8 8%	5 5%	6 6%	19 20%
Divorciado (a)	1 1%	0 0%	0 0%	1 1%
Soltero (a)	47 49%	10 10%	8 8%	65 68%
Total general	59	17	20	96 100%

En el estado civil de los familiares de pacientes con covid-19, se observa que el nivel de estrés leve de los solteros fue de 49%, y en menor porcentaje los casados (3%), conviviente (8%) y divorciados (1%); en el nivel de estrés moderado, los solteros obtuvieron el 10%, seguido de los convivientes (5%) y los casados (2%); y, el nivel de estrés normal, donde los solteros presentaron el 8%, los casados y convivientes el 6% respectivamente.

Tabla 7

Nivel de estrés de los familiares de pacientes con covid-19 que tienen hijos, Tayacaja, Huancavelica

Hijos del familiar del paciente con covid-19	LEVE	(%)	MODERADO	(%)	NORMAL	(%)	Total general	(%)
No	44	46%	8	8%	9	9%	61	64%
SI	15	16%	9	9%	11	11%	35	36%
Total general	59		17		20		96	100%

Se observa que del total de 96 familiares de los pacientes con Covid-19, un 36% tienen hijos, de los cuales 11% no presentan estrés, un 16% con estrés leve y 9% con estrés moderado.

Lo que nos indica que fueron más susceptibles en presentar estrés los familiares con hijos. Es importante saber que existen procesos en las familias que influyen y ayudan a disminuir el riesgo de desadaptación psicosocial (Lacomba-Trejo et al., 2020), en este estudio representado por el estrés.

Tabla 8

Nivel de estrés de los familiares de pacientes con covid-19, según el tipo de seguro de salud, Tayacaja, Huancavelica.

Tipo de seguro de salud	LEVE	(%)	MODERADO	(%)	NORMAL	(%)	Total general	(%)
EsSalud	12	13%	5	5%	4	4%	21	22%
Fospoli	1	1%	0	0%	1	1%	2	2%
SIS	44	46%	12	13%	15	16%	71	74%
Sin Seguro	2	2%	0	0%	0	0%	2	2%
Total general	59		17		20		96	100%

Al conocer que los familiares de pacientes con covid-19 presentan estrés y ahí la necesidad que requieran la atención en un centro especializado en salud mental, es muy necesario el que tengan un seguro de salud, en tal sentido se observa que la mayoría cuenta con el SIS (Seguro integras de Salud) en un 74% y

teniendo este seguro con presencia de estrés el 59%, así mismo otra cantidad cuenta con EsSalud en un 22% y teniendo este seguro con presencia de estrés 18 %. También se señala que es mínimo la cantidad de un 2% que no cuentan con seguro.

Tomando en cuenta que el usuario del SIS es atendido en los EESS (Establecimientos de salud) del MINSA, se menciona que, al inicio del año 2020, al MINSA tenía asignado S/. 1 761 millones para destinarlos en el gasto de insumos críticos que necesitan los EESS. Pero, con la pandemia covid-19 se incrementó la asignación presupuestal para el caso de MINSA para covid-19, a mitad del año 2020, y llegó a S/. 1 532 millones (Gutierrez-Aguado et al., 2021).

Por lo cual se puede indicar que se tomó en cuenta fortalecer la atención por la pandemia covid-19 a los usuarios del SIS.

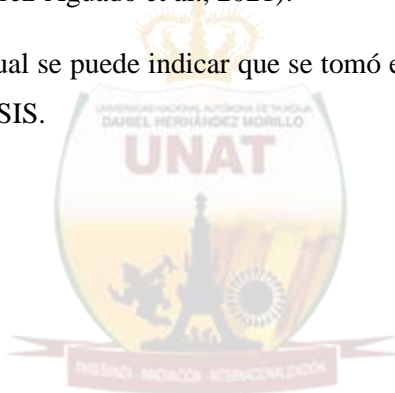


Tabla 9

Parentesco de los familiares de pacientes con covid-19 y niveles de estrés, Tayacaja, Huancavelica.

Parentesco de los familiares de pacientes con covid-19	LEVE	(%)	MODERADO	(%)	NORMAL	(%)	Total general	(%)
Abuelo (a)	1	1%	0	0%	2	2%	3	3%
Amigo (a)	10	10%	1	1%	6	6%	17	18%
Cuñada	1	1%	0	0%	1	1%	2	2%
Esposo (a)	3	3%	1	1%		0%	4	4%
Hermano (a)	15	16%	6	6%	2	2%	23	24%
Hijo (a)	8	8%	1	1%		0%	9	9%
Nieta	2	2%	0	0%		0%	2	2%
Padre/ madre	5	5%	1	1%	3	3%	9	9%
Primo	2	2%	0	0%		0%	2	2%
Sobrino	2	2%	1	1%		0%	3	3%
Tío (a)	10	10%	5	5%	5	5%	20	21%
Vecina	0	0%	1	1%	1	1%	2	2%
Total general	59		17		20		96	100%

Teniendo en cuenta los lazos de consanguinidad de los familiares por el paciente con covid-19, quienes presentaron niveles de estrés leve fueron en su mayoría hermano (a) con un 16%, seguido de tío (a) con un 10%. Y el mismo valor porcentual de 10% amigo (a), respecto al nivel de estrés moderado fueron en su mayoría hermano (a) con un 6% y seguido de Tío (a) con 5%.

En un estudio de (Molina et al., 2020) indica que la familia es una unidad social constituida por un grupo de personas unidas por vínculos consanguíneos afectivos y/o cohabitacionales. Lo cual nos puede estar indicando que los hermanos son más afectados al estrés, por la preocupación y/o ansiedad que pueda mostrar por el estado de salud de su familiar.

No dejando de lado que los amigos también son afectados, por el tema de empatía, cariño y compromiso afectivo de los pacientes con covid-19.

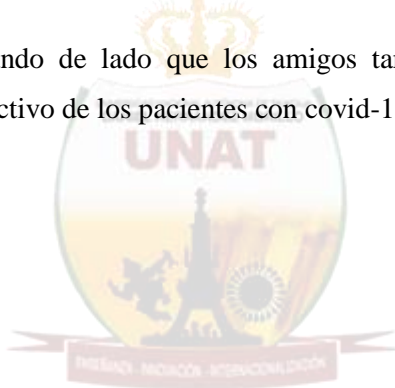


Tabla 10

Dimensiones de los Niveles de estrés de los familiares de pacientes con covid-19, Tayacaja, Huancavelica.

NIVELES	TRASTORNOS DEL ÁNIMO	(%)	REACCIONES PSICOSOMÁTICAS	(%)	ESTRÉS	(%)
LEVE	35	36%	53	55%	59	61%
MODERADO	33	34%	17	18%	17	18%
NORMAL	10	10%	26	27%	20	21%
SEVERO	18	19%	0	0%	0	0%
TOTAL	96	100%	96	100%	96	100%

La dimensión del Trastorno del ánimo, el consolidado del nivel leve, moderado y severo dan un 79%; en cambio en la dimensión sobre Reacciones psicósomáticas, la suma de los niveles leves y moderado dan un total de 73%; además, el consolidado de las dimensiones, no brinda la información que los niveles de estrés de los pacientes con covid-19, muestran que el 61% presentan un nivel de estrés leve, seguido del 21% con niveles de estrés moderado y el 18% con nivel de estrés normal; (Ramírez-Ortiz et al., 2020) en la actualidad las

familias la pasar el confinamiento por órdenes del estado, las personas en su mayoría están expuestas a tener estrés. Pero en esta investigación se pudo identificar los niveles de quienes lo padecen para futuras intervenciones en salud.

Los diversos niveles de estrés del presente estudio, podrían explicarse por el hecho de la muerte de un familiar debido a covid-19, que genera un impacto emocional negativo en las personas, mientras que tener un familiar que fue hospitalizado por covid-19 podría generar alivio y emociones. Se debe de tener en consideración variables como la edad, que podrían explicarse por el hecho de que una edad avanzada representa más probablemente un estado de fragilidad y es vulnerable en adquirir el covid-19 (Krüger-Malpartida et al., 2020).





CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La investigación, su esencia y arte.

5.1. Descripción de la discusión

Hallazgos contradictorios, que también es importante mencionar, se muestran en 2 estudios españoles realizados por (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, et al., 2020; Picaza Gorrochategi et al., 2020). Por un lado, (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, et al., 2020) encontraron que los adultos jóvenes tienen mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés que los participantes de edad avanzada. Además, (Picaza Gorrochategi et al., 2020) revelaron que la mayoría de los participantes mayores de 60 años no muestran mayor niveles de estrés, ansiedad y depresión. Por el contrario, los resultados de este estudio revelan una asociación positiva entre Severidad del estrés relacionado con covid-19 y la variable edad, que significa que una mayor gravedad del estrés relacionado con covid-19 se asocia con edades más avanzadas, pero no más jóvenes. Las diferencias entre ambos estudios podrían estar relacionados principalmente con diferentes percepciones culturales, ya que los estudios mostraron distribuciones estadísticas similares. En este caso, la población peruana más joven era más propensa a incumplir las restricciones sanitarias impuestas por el gobierno, realizando sus actividades cotidianas con normalidad y sin percibir, en definitiva, una carga psicológica significativa en comparación a las personas mayores. Estos factores mencionados en los más jóvenes la población peruana incluye principalmente a aquellos con niveles más bajos de educación y menor conciencia cívica y eso también podría jugar un papel en la falta de obediencia exhibida hacia los servicios

sanitarios leyes de emergencia impuestas por el gobierno. Un ejemplo de este fenómeno en la población peruana más joven es la asistencia ilegal a fiestas y discotecas durante el covid-19 restricción sanitaria pandémica en el distrito de Los Olivos en Lima, reportado también en diferentes medios de comunicación internacionales (Krüger-Malpartida et al., 2020).

Algunos estudios nos dice que los hallazgos sugieren que, aunque las familias experimentan factores estresantes elevados por COVID-19, se debe brindar apoyo a los padres (Brown et al., 2020). Tal es así que en nuestra investigación son los hermanos quienes presentaron mayor porcentaje con niveles de estrés leve y moderado, ambos con un total de 21%, seguido de los hermanos con 15%.

Este estudio contribuye a determinar el nivel del estrés que se provocó en familiares de pacientes con covid-19 en la provincia de Tayacaja. Lo cual se observa que del total de familiares de pacientes con covid-19 presentaron 79.2% estrés leve y moderado. Por lo cual se encontraron hallazgos contradictorios con un estudio realizado en Lima de (Krüger-Malpartida et al., 2020) cuando menciona que la presencia de un familiar que fue hospitalizado por COVID19 se correlaciona negativamente con el estrés relacionado con COVID-19 (OR = 0,30; IC95 [0,13; 0,69]).



CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La investigación, su esencia y arte.

6.1. CONCLUSIONES

- El consolidado de las dimensiones, nos da a conocer los niveles de estrés de los familiares de los pacientes con covid-19, que muestran estrés leve (61%), moderado (21%) y normal (18%).
- Al identificar la dimensión del Trastorno del ánimo, la suma de los niveles leve, moderado y severo dan un 79% de estrés; en cambio en la dimensión sobre Reacciones psicósomáticas, la adición de los niveles leves y moderado dan un total de 73%.
- Los jóvenes del rango de edad entre 18 a 29 años, presentan niveles de estrés en mayor proporción (70%). Estos factores juegan un papel importante en la intervención de futuros estudios que planifiquen intervenir en la salud mental de los cuidadores de pacientes con covid-19, de este grupo etario.
- Según el nivel de estudios de los familiares de pacientes con covid-19, los que presentan estudios superiores, debido a su trabajo y la carga familiar tienen un nivel de estrés elevado (69%); en los solteros (68%), sin hijos (64%)

6.2. RECOMENDACIONES

- Las intervenciones de salud pública deben abordar las necesidades específicas de la población de Tayacaja, y más aún respecto a esta investigación los factores estresantes y estrategias efectivas para manejar las dificultades para mitigar su impacto.
- Este estudio confirma la presencia de impacto emocional negativo percibido en los familiares de los pacientes con covid-19 en

Tayacaja; en esta investigación se está considerando como grupos vulnerables en su salud mental.

- Se sugiere a los establecimientos de salud considerar la atención de la población no asegurada que padezca de estrés, aunque no cuenten con seguro.



La investigación, su esencia y arte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anand, K. B., Karade, S., Sen, S., & Gupta, R. M. (2020). SARS-CoV-2: Camazotz's Curse. *Medical Journal Armed Forces India*, 76(2), 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.04.008>
- Ares, G., Bove, I., Vidal, L., Brunet, G., Fuletti, D., & Arroyo, A. (2021). The experience of social distancing for families with children and adolescents during the coronavirus (COVID-19) pandemic in Uruguay: Difficulties and opportunities. *Children and Youth Services Review*, 121(1), 1–11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33646416/>
- Bailey, K. (1994). *Methods of Social Research* (Fourth edi). Maxwell Macmillan International. Nwe York. USA.
- Balluerka-Lasa, N., Gómez- Benito, J., Hidalgo-Montesions, M., Gorostiaga-Manterola, A., Espada-Sánchez, J., Padilla-García, J., & Santed-Germán, M. (2020). Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento. In *Ikerketa lanak. Trabajos de Investigación*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco Euskal. <https://www.ehu.eus/es/web/psikologia/las-consecuencias-psicologicas-de-la-covid-19-y-el-confinamiento>
- Brown, S., Doom, J., Lechuga-Peña, S., Watamura, S., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110(1), 1–15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32859394/>
- Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., Kindermann, J., Renneberg, B., & Winter, S. (2021). Families in the COVID-19 pandemic:

- parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences—results of a representative survey in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *1*(1), 1–13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33646416/>
- Castro, V., Gunning, F., McCoy, T., & Perlis, R. (2021). Mood Disorders and Outcomes of COVID-19 Hospitalizations. *American Journal of Psychiatry*, *178*(6), 541–547. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060842>
- Cohen, G., Russo, M., Campos, J., & Allegri, R. (2020). COVID-19 Epidemic in Argentina: Worsening of Behavioral Symptoms in Elderly Subjects With Dementia Living in the Community. *Frontiers in Psychiatry*, *11*(2), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00866>
- Dagnino, P., Anguita, V., Escobar, K., & Cifuentes, S. (2020). Psychological Effects of Social Isolation Due to Quarantine in Chile: An Exploratory Study. *Frontiers in Psychiatry*, *11*(11), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591142>
- Gutierrez-Aguado, A., Pinares-Bonnett, M., Salazar-Panta, W., & Guerrero-Cruz, J. (2021). IMPACTO ECONÓMICO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PERÚ. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, *21*(1), 248–250. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3244>
- Hirschfeld, R., Cass, A., Holt, D., & Carlson, C. (2005). Screening for bipolar disorder in patients treated for depression in a family

- medicine clinic. *Journal of the American Board of Family Practice*, 18(4), 233–239. <https://doi.org/10.3122/jabfm.18.4.233>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.370.5419>
- Kentish-Barnes, N., Cohen-Solal, Z., Morin, L., Souppart, V., Pochard, F., & Azoulay, E. (2021). Lived Experiences of Family Members of Patients With Severe COVID-19 Who Died in Intensive Care Units in France. *JAMA Network Open*, 4(6), 1–13. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13355>
- Klok, F., Kruip, M., Van der Meer, N., Arbous, M., Gommers, D., Kant, K., Kaptein, F., Van Paassen, J., Stals, M., Huisman, M., & Endeman, H. (2020). Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thrombosis Research*, 191(4), 145–147. <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2020.04.013>
- Kowalczyk, M., Nowicka, A., Antkowiak, B., Kocik, J., & Antkowiak, O. (2001). Psychosomatic reactions to a stressful environment and an attempt at pharmacological modification. *Medical Science Monitor*, 7(5), 953–961. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11535941/>
- Krüger-Malpartida, H., Pedraz-Petrozzi, B., Arevalo-Flores, M., Samalvides-Cuba, F., Anculle-Arauco, V., & Dancuart-Mendoza, M. (2020). Effects on Mental Health After the COVID-19 Lockdown Period: Results From a Population Survey Study in

- Lima, Peru. *Clinical Medicine Insights: Psychiatry*, 11(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1177/1179557320980423>
- Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Postigo-Zegarra, S., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19 : un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 7(3), 66–72.
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2035>
- Lecrubier, Y. (2007). Widespread underrecognition and undertreatment of anxiety and mood disorders: Results from 3 European studies. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(2), 36–41.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17288506/>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., & Sun, L. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information. *Psychiatry Research*, 287(1), 1–8.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517812030545X?via%3Dihub>
- Lyketsos, C., Huyse, F., Gitlin, D., & Levenson, J. (2006). Psychosomatic medicine: A new psychiatric subspecialty in the U.S. focused on the interface between psychiatry and medicine. *European Journal of Psychiatry*, 20(3), 165–171.
<https://doi.org/10.4321/S0213-61632006000300004>
- Madjid, M., Safavi-Naeini, P., Solomon, S., & Vardeny, O. (2020).

- Potential Effects of Coronaviruses on the Cardiovascular System: A Review. *JAMA Cardiology*, 5(7), 831–840.
<https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1286>
- Mcintyre, R., & Lee, Y. (2020). Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290(1), 1–4.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120310386>
- Mejia, C., Garay-Rios, L., Enriquez-Anco, M., Moreno, A., Huaytán-Rojas, K., HN, H.-Ñ., Julca-Gonzales, A., Alvarez, C., Choque-Vargas, J., & Curioso, W. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(2), 1–20.
<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698>
- Mejia, C., Reyes-Tejada, A., Gonzales-Huaman, K., Leon-Nina, E., Murga-Cabrera, A., Carrasco-Altamirano, J., & Quispe-Cencia, E. (2020). Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. *Revista de La Asociación Española de Especialistas En Medicina Del Trabajo*, 29(4), 265–273.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400265
- Merikangas, K., Jin, R., Jian-Ping, H., Kessler, R., Lee, S., Sampson, N., Viana, M., Andrade, L., Hu, C., Karam, E., Ladea, M., Elena,

- M., Medina, M., Oakley, M., Ono, Y., Posada-Villa, J., Sagar, R., & Zarkov, Z. (2011). Prevalence and Correlates of Bipolar Spectrum Disorder in the World Mental Health Survey Initiative. *Arch Gen Psychiatry*, 68(3), 241–251. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.12>
- Millones-Morales, P., & Gonzales-Guevara, A. (2021). Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por covid-19, en jefes de hogar de un asentamiento humano en Comas. *Revista de Investigación Científica Agora*, 08(1), 34–41. <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/146>
- MINSA. (2020). Guía Técnica: Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del Covid–19. In *Ministerio de Salud*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
- Molina, M., Vázquez, M., & Dujarric, G. (2020). La co-residencia familiar y la COVID-19 en La Habana. *Novedades En Población*, 16(32), 33–54. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000200084
- Monterrosa-Castro, A., Redondo-Mendoza, V., & Mercado-Lara, M. (2020). Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. *Journal of Investigative Medicine*, 68(7),

1228–1234. <https://doi.org/10.1136/jim-2020-001456>

Moore, J., & June, C. (2020). Cytokine release syndrome in severe COVID-19. *Science*, 368(6490), 473–474. <https://doi.org/10.1126/science.abb8925>

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

Ozamiz-Etxebarria, N., Idoiaga Mondragon, N., Dosil Santamaría, M., & Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Psychological Symptoms During the Two Stages of Lockdown in Response to the COVID-19 Outbreak: An Investigation in a Sample of Citizens in Northern Spain. *Frontiers in Psychology*, 11(6), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01491>

Pearson, C., Janz, T., & Ali, J. (2013). Mental and substance use disorders in Canada. *Health at a Glance*, 28(8), 1–10. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-624-x/2013001/article/11855-eng.pdf?st=QJENSt6W>

Pelletier, L., O'Donnell, S., Dykxhoorn, J., McRae, L., & Patten, S. (2017). Under-diagnosis of mood disorders in Canada. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(4), 414–423. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000329>

Perico, L., Benigni, A., & Remuzzi, G. (2020). Should COVID-19

Concern Nephrologists? Why and to What Extent? the Emerging Impasse of Angiotensin Blockade. *Nephron*, 144(5), 213–221. <https://doi.org/10.1159/000507305>

Picaza Gorrochategi, M., Eiguren Munitis, A., Dosil Santamaria, M., & Ozamiz Etxebarria, N. (2020). Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 993–998. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.022>

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(2), 1–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

CONSECUENCIAS

Satsangi, A., & Brugnoli, M. (2018). Anxiety and psychosomatic symptoms in palliative care: From neuro-psychobiological response to stress, to symptoms' management with clinical hypnosis and meditative states. *Annals of Palliative Medicine*, 7(1), 75–111. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.07.01>

Smith, D., Griffiths, E., Kelly, M., Hood, K., Craddock, N., & Simpson, S. (2011). Unrecognised bipolar disorder in primary care patients with depression. *The British Journal of Psychiatry*, 199(1), 49–56. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083840>

Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents'

- Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, *11*(1), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, *66*(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *277*(1), 55–64. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413844/>
- Yáñez, J., Jahanshahi, A., Alvarez-Risco, A., Li, J., & Zhang, S. (2020). Anxiety, distress, and turnover intention of healthcare workers in Peru by their distance to the epicenter during the COVID-19 crisis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, *103*(4), 1614–1620. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0800>

ANEXOS

Ubicación de la provincia tayacaja

Figura 6.

Ubicación de la provincia de Tayacaja, Huancavelica.



Fuente: Municipalidad Provincial de Tayacaja. 2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FAMILIAR DEL PACIENTE

Los docentes: Mg. Mercedes Acosta Román y M.Sc Charles Frank Saldaña Chafloque de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja “Daniel Hernández Morillo”, le solicitan su participación para la investigación formativa que se realiza con colaboración de alumnos del III ciclo de la Escuela profesional de Enfermería.

La presente investigación consiste en encuestas personales a los familiares de los pacientes con Covid 19 que pertenecen a Tayacaja, a quienes se le aplicará un cuestionario validado con la única finalidad de recaudar información, para la Investigación formativa titulada: Niveles de estrés en familiares de pacientes con Covid 19 en la Provincia de Tayacaja del 2021.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información y datos que se recoja es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación, no existe riesgo alguno si usted decide participar en el estudio dado que sus respuestas serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante su participación. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber al encuestador o no responderlas. Desde ya se le agradece por su gentil participación.

Por _____ tanto:

Yo.....

Identificada con el DNI N°.....acepto participar del estudio titulado “Niveles de estrés en familiares de pacientes con Covid 19 en la Provincia de Tayacaja del 2021” ya que comprendo en que consiste el estudio y se me ha dado la posibilidad de aclarar mis dudas.

Firma encuestado

Firma encuestador

**ENCUESTA PARA EVALUAR EL ESTRÉS DE LOS
FAMILIARES DE PACIENTES CON COVID 19**

TÉCNICA: Encuesta

INSTRUMENTO: Cuestionario

OBJETIVO: Recopilar información acerca de los familiares de pacientes con covid 19 de la provincia de Tayacaja

INSTRUCCIONES: Sr (a) a continuación se presentará una serie de preguntas para que Ud. los responda señalando con una “X”. Este cuestionario es anónimo por lo que se le pide que conteste en forma sincera y veraz. Agradecemos su participación.

I. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

1. Edad: años

2. Sexo:

() Masculino

() Femenino

3. Lugar de nacimiento:,,,

4. Nivel de estudio:

() Analfabeto

() Primaria incompleta

() Primaria completa

() Secundaria incompleta

() Secundaria completa

() Superior técnico incompleto

() Superior técnico completo

() Superior Universitario incompleto.

() Superior Universitario completa

() Estudios de Posgrado incompleto

() Estudios de Posgrado completo

5. Estado civil:

() Soltero (a)

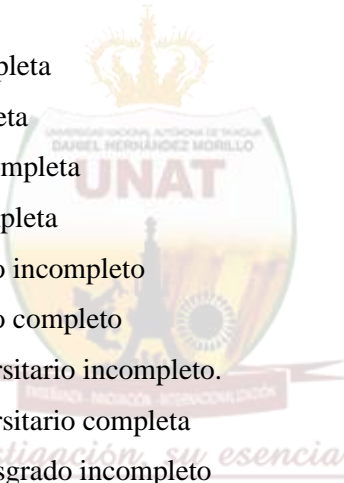
() Conviviente (a)

() Casado (a)

() Divorciado (a)

() Viudo(a)

() Otros:.....



13. En qué estado de salud se encuentra el paciente actualmente.

() Sano del Covid 19

() Recaida del covid 19

() Actualmente enfermo de covid 19

14. Edad del paciente:

15. Cantidad de días que dedicó al paciente en una semana:.....

16. Cuantas horas al día las dedico estando pendiente, colaborando o ayudando respecto a la salud del paciente:.....



La investigación, su esencia y arte.

II. CALIFIQUE LAS EXPECTATIVAS

Que se refieren a LA IMPORTANCIA QUE USTED OTORGA a la atención que espera recibir en el Establecimiento de Salud. Utilice la siguiente clasificación.

R = Raramente A = Algunas vece M = Muchas veces S = Siempre

N°	TEST DE HAMILTON	PUNTUACIÓN			
		R	A	M	S
1	Me siento más nervioso y ansioso de lo normal				
2	Siento miedo sin ver razón para ello				
3	Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor				
4	Siento como si derrumbará o me fuera a desintegrar				
5	Siento que todo va bien y nada malo puede suceder				
6	Los brazos y las piernas me tiemblan				
7	Me siento molesto por los dolores de cabeza; cuello y espalda				
8	Me siento débil y me canso con facilidad				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente				
10	Siento que mi corazón late con rapidez				
11	Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento				
12	Tengo periodos de desmayos o algo así				
13	Puedo respirar bien; con facilidad				
14	Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies				
15	Me siento molesto por los dolores de estómago y digestiones				
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia				
17	Mis manos siento secas y cálidas				
18	Siento que mi cara se enrojece y me ruborizo				
19	Puedo dormir con facilidad y descansar bien				
20	Tengo pesadillas.				

Fuente: Test de estrés de Hamilton