



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICION

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

TESIS

**ESTRÉS Y DEPRESION EN PACIENTES COVID -19
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE
PORRES DE MACUSANI-CARABAYA-REGION PUNO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

AUTOR:

Bach. APAZA AZANA, YOVANA

LIMA-PERU

2021

ASESOR DE TESIS

Dr. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Mg. DIEGO ALEJANDRO GUTIERREZ SUAREZ
Vocal

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mis padres y a mi familia, ya que gracias a su apoyo incondicional he podido culminar mi trabajo.

AGRADECIMIENTO

“Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amado padres, como una meta más conquistada. Orgullosa de haberlos elegido como mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objeto general de determinar el nivel de relación del estrés y depresión en los pacientes COVID-19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA, de tipo aplicada, el cual se aplicó a una muestra de 75 pacientes, siendo los varones 51 y mujeres 24, también el nivel de significancia fue 95% y el margen de error máximo fue al 5% por lo que se demostró que los datos obtenidos son coherentes. Los resultados indicaron respecto a la dimensión de Síntomas físicos, la mayor parte de la población encuestada con COVID 19 afirma que el 84% sufrió severos cuadros de síntomas físicos, es decir la mayoría opina y afirma que sentían dolores en la cabeza, sentían que se ahogaban no podían respirar con normalidad y temblaban sus cuerpos y se encontraban muy nerviosos. Sobre los niveles de estrés de la dimensión somática y psíquica de los pacientes, se pudo determinar una correlación de Pearson es de $r=0.936$ de la dimensión somática, lo cual significó que se tuvo una correlación muy alta, y respecto a la dimensión psíquica $r=0.959$ de la misma manera se tuvo una correlación muy alta; es decir, la dimensión somática está ligada principalmente a los factores estresantes la mayoría de los pacientes padecen de este trastorno como son la falta de apetito, tiene sensación de pesadez, pérdida energía, entre otros, respecto a la dimensión psíquica de la misma forma está relacionada al estrés por lo que generalmente padecen culpabilidad, dificultad de conciliar el sueño, es inquieto, entre otras, esto conlleva a que estas dimensiones se relaciona directamente con los niveles de estrés. En conclusión, se determinó que existe una relación muy alta de $r=0.935$ lo cual indica que el estrés se relaciona significativamente con la depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani -Carabaya, 2021.

Palabras clave: estrés, depresión, hospitalizados, síntomas somáticos, síntomas psíquicos.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the general objective of determining the level of relationship between stress and depression in COVID-19 patients hospitalized at the San Martin de Porres Hospital in Macusani-CARABAYA, of an applied type, which was applied to a sample of 75 patients, of whom 51 were male patients and 24 female patients. We worked at a 95% level of significance and a maximum margin of error of 5%, which showed that our data obtained are consistent. The results indicated regarding the dimension of physical symptoms, most of the population surveyed with COVID 19 affirms that 84% suffered severe physical symptoms, that is, the majority thinks and affirms that they felt headaches, they felt that they were drowning, not they could breathe normally and their body trembled and they were very nervous. On the stress levels of the somatic and psychic dimension of the patients, a Pearson correlation could be determined, which is $r=0.936$ for the somatic dimension, which means that there is a very high correlation, and with respect to the psychic dimension, $r=0.959$ in the same way there is a very high correlation; that is, the somatic dimension is linked mainly to stressors, most patients suffer from this disorder such as lack of appetite, a feeling of heaviness, loss of energy, among others, with respect to the psychic dimension in the same way it is related to stress for which they generally suffer from guilt, difficulty falling asleep, restless, among others, this means that these dimensions are directly related to stress levels. In conclusion, it was determined that there is a very high relationship of $r=0.935$, which indicates that stress is significantly related to depression in COVID -19 patients hospitalized at the San Martin de Porres Hospital in Macusani -Carabaya, 2021.

Keywords: Stress, depression, hospitalized, somatic symptoms, psychic symptoms.

INDICE DEL CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE DEL CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLA	x
ÍNDICE DE FIGURA	xii
INTRODUCCION	xiii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Justificación del estudio.....	17
1.3.1. Justificación teórica	17
1.3.2. Justificación práctica.....	17
1.3.3. Justificación metodológica	18
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo general.....	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	20
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	22
2.2. Bases teóricas de las variables	25
2.2.1. El estrés.....	25
2.2.2. Depresión	33
2.3. Definición de términos básicos	36

III. MÉTODOS y MATERIALES.....	38
3.1. Hipótesis de la investigación	38
3.1.1. Hipótesis general	38
3.1.2. Hipótesis específicas	38
3.2. Variables de estudio.....	38
3.2.1. Definición conceptual.....	38
3.2.2. Definición operacional	39
3.3. Tipo y nivel de la investigación	40
3.3.1. Tipo de investigación	40
3.3.2. Nivel de investigación	40
3.4. Diseño de investigación.....	40
3.5. Población y muestra de estudio.....	42
3.5.1. Población.....	42
3.5.2. Muestra.....	42
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	43
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	43
3.7. Métodos de análisis de datos	43
3.8. Aspectos éticos	45
IV. RESULTADOS	46
4.1. Análisis descriptivo de los resultados estadísticos	46
V. DISCUSIÓN.....	67
VI. CONCLUSIONES	70
VII. RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	73
ANEXOS	75
Anexo 1. Matriz de consistencia	76
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables	77
Anexo 3. Instrumentos	78
Anexo 4: Validación de los instrumentos	81
Anexo 5. Matriz de datos	89

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1.	Población.....	42
Tabla 2.	Muestra	43
Tabla 3.	Variable 1: estrés.....	46
Tabla 4.	Variable 2: Depresión	46
Tabla 5.	Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas psicológicos de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.....	47
Tabla 6.	Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Físicos de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.....	49
Tabla 7.	Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Comportamentales de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.	50
Tabla 8.	Distribución de Frecuencias de las dimensiones de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.....	52
Tabla 9.	Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Psíquicos de la Variable Depresión en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021	53
Tabla 10.	Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Somáticos de la Variable Depresión en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021	54
Tabla 11.	Distribución de Frecuencias de las dimensiones de la Variable Depresión en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021	56

Tabla 12. Tabla cruzada variable estrés (agrupada)*variable depresión (agrupada).....	57
Tabla 13. Tabla de contingencia sexo * variable estrés (agrupada).....	58
Tabla 14. Tabla de contingencia sexo * variable depresión (agrupada).....	59
Tabla 15. Tabla cruzada variable estrés (agrupada)*dimension1. síntomas psíquicos (agrupada).....	60
Tabla 16. Tabla cruzada variable estres (agrupada)*dimension2. síntomas somáticos (agrupada).....	61
Tabla 17. Correlación entre la variable estrés y depresión.....	62
Tabla 18. Correlación entre la variable estrés y sexo.....	63
Tabla 19. Correlación entre la variable depresión y sexo.....	64
Tabla 20. Correlación entre las variables estrés, síntomas psíquicos y somáticos	65

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas psicológicos de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.....	48
Figura 2. Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Físicos de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.....	49
Figura 3. Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Comportamentales de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.	51
Figura 4. Distribución de Frecuencias de las dimensiones de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.	52
Figura 5. Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Psíquicos de la Variable Depresión en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.....	53
Figura 6. Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Somáticos de la Variable Depresión en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021	55
Figura 7. Distribución de Frecuencias de las dimensiones de la Variable Depresión en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.....	56

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación tiene el propósito establecer cuál es el nivel de relación del estrés y depresión en los pacientes COVID-19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA, durante los meses de junio del 2021, mediante la aplicación de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados, donde de manera eficiente se obtuvieron datos que lograron dar respuestas a las preguntas planteadas para así cumplir los objetivos formulados en el presente estudio.

La palabra estrés y otros términos relacionados como miedo, ansiedad, angustia, fatiga o depresión, pero es difícil, incluso para los científicos e investigadores, delimitar 27 claramente de qué estamos hablando y cuál es el significado, el alcance y las consecuencias de estos conceptos. Así, los términos de estrés, ansiedad y miedo se entremezclan en el lenguaje cotidiano e incluso en el lenguaje científico, de manera que su definición es difícil. Son conceptos polisémicos, que describen situaciones y estados psicológicos y psicobiológicos diferentes pero relacionados entre sí. Cano (2002), considera que el estrés está referido a ciertos acontecimientos en los cuáles nos encontramos con situaciones que implican demandas fuertes para el individuo, en donde pueden agotar sus recursos de afrontamiento. (p. 82) Cano cita a Selye, pionero en las investigaciones sobre el estrés

La depresión deriva del latín depressio – onis, es un síndrome caracterizado por una fuerte tristeza y por la prohibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos (real academia española 2014)

A pesar del término moderno depresión, se remonta a un cuarto de siglo, desde el siglo IV antes de cristo, Hipócrates decía que, desde el punto de vista médico, los problemas que hoy en día le llamamos psiquiátricos se relacionaban con los cuatro humores corporales, estos son sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema que fue descrito desde la época Grecorromana con el nombre de melancolía. La melancolía era producida por exceso de bilis negra, el cuadro depresivo fue descrito desde la época Grecorromana. (Calderón, 1999).

Se han considerado los siguientes capítulos. En el capítulo I, se registra problema de investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos de investigación. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes de investigación, bases teóricas y definición de términos básicos. En el capítulo III, se registra el marco metodológico, precisando aspectos

como la variable estudiada, la forma en que se operado con ellas, la metodología empleada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. En el capítulo IV, se considera los resultados obtenidos a partir del procesamiento de la información recogida.

Todos ellos organizados en tablas y figuras con sus respectivas interpretaciones.

En el capítulo V, se considera la discusión de los resultados. La cual se ha realizado tomando en cuenta los resultados hallados y las bases teóricas, así como los antecedentes del estudio para contrastarlos y elaborar reflexiones sobre ellos.

En el capítulo VI, se considera las conclusiones. Las cuales responden a los objetivos de la investigación, luego de contrastar las hipótesis de estudio. y por último, en el capítulo VII se consideran las recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos de la investigación.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad nos encontramos inmersos a contagio y brote de COVID 19, las personas nos encontramos sometidos al riesgo de estar infectados e infectar a los demás, las personas infectadas sienten la ansiedad de no recuperarse, entre ellos podemos citar, el abandono familiar a infectarse, la pobreza, el no tener dinero.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en enero del 2020, declaró el brote de este nuevo padecimiento, la enfermedad COVID-19, desde entonces fue identificada como una emergencia internacional de salud pública, debido al elevado riesgo de propagación y contagio de esta enfermedad a otros países del mundo. En marzo de 2020, dicha organización decidió identificar a la COVID-19 como una pandemia, a medida que la pandemia se extendió rápidamente por todo el mundo, provocó y sigue generando miedo y preocupación en la población y en ciertos grupos en particular como son adultos mayores, niños, jóvenes, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes. Esta pandemia de la COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas y en particular, sus costumbres o hábitos diarios, rutinas alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y qué puede traer en el futuro. La crisis originada por la pandemia de la COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento han causado problemas de salud mental, como son los trastornos psicológicos de la depresión, estrés, ansiedad, que hoy en día a nivel mundial es una precaución de todas las organizaciones de la salud, sobre todo nos deja esta pandemia con muchos trastornos psicológicos.

La mujer al estar embarazadas han sido factor con mayor estrés el temor al contagio tanto como en si como a su familia, al estar en un hospital en donde hay internados pacientes con COVID,

Las primeras versiones médicas del estrés se apoyan en la idea de que el organismo es un sistema encargado de mantener el equilibrio interno, mediante mecanismos de retroalimentación planteados por Cannon, en 1932. Dicho modelo

implica estabilidad, retroalimentación negativa e imposibilidad de transformación y, por tanto, crecimiento. Hans Seyle, en 1936, detalló el proceso biológico a través del cual se genera la cascada de estrés y supuso que la secuencia de respuestas decidía si el organismo se sobreponía a la adversidad cualquiera que fuese.

Todos estos problemas nos lleva a realizar una investigación para determinar la relación del nivel de estrés y depresión en los pacientes COVID-19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA, para poder así brindar una atención adecuada y oportuna de acuerdo a la intensidad del estrés y la depresión, y brindarle un tratamiento terapéutico oportuna y así contribuir a mejorar su calidad de vida, mejorar su salud mental, envejecer saludablemente donde se sientan más amados y queridos y que vuelvan a disfrutar de las actividades, y devolverle el disfrute, la estabilidad emocional, la alegría, tranquilidad, y paz.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y depresión en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya 2021?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuál es la prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021?

PE 2 ¿Cuál es la prevalencia de depresión según su sexo de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya 2021?

PE 3 ¿Cuál es el nivel de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes covid -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya 2021?

PE 4 ¿Cuál es el nivel de depresión según en las dimensiones efectivo persistente, equivalentes fisiológicos y equivalentes psicológicos de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya 2021?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Justificación teórica

En lo teórico, esta investigación se justifica, permitió realizar una sistematización de información para entender el impacto de estrés y depresión en los pacientes, el estrés y la depresión es uno de los factores a que se encuentra expuesto un individuo al ser hospitalizado, bajo perspectivas de riesgo de muerte, soledad, abandono, cambios anímicos, incapacidad temporal o definitiva el cual podrá ser de utilidad para otras instituciones, teniendo en cuenta que quienes acuden a una institución de salud, los trabajadores de hospital desde sus respectivas áreas, tienen un rol fundamental en el origen y la transmisión de valores a los pacientes para que pueda superar esta pandemia, a través de sus decisiones que toman a diario y de los criterios que utilizan para ello; cuyos criterios deben estar en consonancia con la visión, misión y valores de la organización. A partir de los resultados de este trabajo se podrá desarrollar posteriores investigaciones en nuestro país, tomándolo como base; además permitirá prevenir, intervenir y dar resolución a los conflictos y carencias que se puedan manifestar en lo pacientes, y de esta manera poder lograr objetivos establecidos por la institución y, paralelamente tener a una población de pacientes saludables.

1.3.2. Justificación práctica

Este estudio se justifica en lo práctico, ya que el tema sobre el estrés y depresión en los pacientes es uno de los problemas surgidos que van más allá del entorno poblacional dentro de esta pandemia pues, se enmarcan en dimensiones como la realización personal de los pacientes y que el trabajador se involucre con los objetivos de su institución para los pacientes puedan superar esta crisis donde la enfermedad avanza sin control.

1.3.3. Justificación metodológica

En este estudio metodológico, nuestro estudio brinda datos estadísticos para validar un instrumento. En este estudio metodológico, nuestro estudio brinda datos estadísticos para validar un instrumento que dará a conocer las características de los pacientes hospitalizados en el hospital de Macusani, con un enfoque cuantitativo; a partir de lo cual permitirá mejorar su estrés y depresión en los pacientes hospitalizado y ganar más confianza y esperanza para vivir dentro de esta pandemia que aqueja toda la población mundial, los profesionales de la salud ayudarán a superar con una atención de calidad al paciente, debido a que es necesidad permanente contar con instrumentos y procedimientos idóneos a nuestra realidad. Con esta investigación permitirán describir las particularidades por las que atraviesa los pacientes hospitalizados la presencia de estrés y depresión, por ello se considera de vital importancia la participación de los trabajadores del sector salud, para contribuir con el bienestar de los pacientes.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar la relación del nivel de estrés y depresión en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Determinar la prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

OE 2 Determinar la prevalencia de depresión según su sexo de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

OE 3 Determinar los niveles de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

OE 4 Determinar los niveles de depresión según en las dimensiones efectivo persistente, equivalentes fisiológicos y equivalentes psicológicos de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Ruiz (2021) Tesis: Ansiedad y depresión en pacientes con malnutrición por exceso en un hospital Nacional de la región Callao en el 2020, Universidad Autónoma del Perú, Lima. Tuvieron como muestra 140 pacientes con malnutrición por exceso atendidos en un hospital nacional de la región Callao, es un estudio de tipo cuantitativo, con diseño no experimental descriptivo correlacional, cuyo objetivo, Analizar la relación entre ansiedad y depresión, para medir las variables, se utilizó el instrumento el inventario de ansiedad de Beck (AIB) y el inventario de depresión de Beck(BDI-II), se obtuvo que 36.4% de pacientes con malnutrición por exceso presentan un nivel severo de ansiedad, 25% presenta ansiedad leve,18,6% ansiedad a nivel moderado, 20% ansiedad normal, se halló que el 36.4% de pacientes presentan nivel de depresión mínima, 23.6%depresion grave, 21,4% depresión leve y el 18.6% depresión moderado, no se hallaron diferencias significativas al comparar independientemente las variables de ansiedad y depresión según sexo, nivel de educación y estado civil, se concluye afirmando que existe una correlación positiva moderada entre ansiedad y depresión en pacientes con malnutrición por exceso.

Mejía et al (2020) en el artículo de investigación: Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID–19. Cuyo objetivo fue caracterizar y encontrar asociaciones de la percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la pandemia del COVID–19 en ciudades del Perú. La metodología empleada fue un Estudio transversal analítico y multicéntrico. Se realizó una encuesta virtual a 4009 personas, en 17 ciudades del Perú, del 15-20 de marzo del 2020. El instrumento, previamente validado, evaluó tres factores: la exageración de los medios; el miedo generado y la comunicación que provenía del personal de salud, familiares y amigos. Los coeficientes de relación y los valores p fueron calculados a través del uso de modelos lineales generalizados, con familia Gaussian y función de enlace identity. Se consideraron a los valores de $p < 0,05$

como estadísticamente significativos. Los resultados fueron que los participantes percibieron que las redes sociales (64 %) y la televisión (57%) exageraban la información; también, los participantes manifestaron que la televisión (43%) y las redes sociales (41 %) aumentaron la percepción del miedo. En cuanto a su familia/amigos, percibían que exageraban la situación (39 %) y generaban miedo (25 %). Concluyeron que la percepción de exageración y generación de miedo en 20 la población fue en mayor medida ocasionados por la televisión y las redes sociales.

Saavedra et al. (2020), en el estudio epidemiológico sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población de Lima Metropolitana. El objetivo general es identificar, en la población adulta, la magnitud de los principales problemas de salud mental relacionados con la pandemia COVID-19. La metodología es un estudio descriptivo, transversal, correlacional. La muestra es probabilística, bimetálica, y seleccionada a través de la base de datos de números telefónicos celulares de los residentes habituales de viviendas particulares en la ciudad de Lima y Callao. La muestra es auto ponderada en cada etapa. El marco muestral a utilizar es el del Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telefonía (OSIPTEL). El tamaño de la muestra fue conformado por 1537 personas de 18 años a más. Los instrumentos a utilizarse serán: una ficha sociodemográfica y características de vivienda; un Cuestionario sobre Experiencias COVID-19, que incluye situación de salud personal y familiar, seguimientos y afectación de la medida de control sanitario con relación al COVID-19; Se realizaron frecuencias y medidas de tendencia central. Para considerar el diseño de encuesta, se utilizó la F corregida como una variante del estadístico de chi-cuadrado corregido de Rao-Scott de segundo orden y la significación basada en sus grados de libertad y un nivel de significancia de $< 0,05$.

Huarcaya (2020), en el artículo de investigación denominado: Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. Realizado para la OPS no menciona que desde diciembre de 2019 se han reportado 414 179 casos de personas con la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, la población general y el 21 personal de salud experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad,

depresión y estrés. Si bien la información científica sobre la COVID-19 se incrementa constantemente, esta se centra en los aspectos genéticos y epidemiológicos del virus y en las medidas de salud pública, dejando de lado los posibles efectos en la salud mental. Con la finalidad de presentar una revisión narrativa de los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental. Los resultados son encontrar la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también, se han encontrado problemas de salud mental, especialmente en las profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. En los esfuerzos realizados para disminuir la propagación de la enfermedad, se debe prestar atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Jhonson (2020), en el artículo de investigación titulado: Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. El objetivo de este trabajo es explorar los sentimientos y expectativas que genera el COVID-19 en Argentina durante la primera etapa de la pandemia. Se aplicó una encuesta de la Organización Mundial de la Salud adaptada al contexto local. Se incluyeron preguntas abiertas para indagar sentimientos de las personas frente al COVID-19, y se realizó un análisis de contenido. Como resultados se advierte que la población encuestada siente incertidumbre, miedo y angustia, pero también emerge un sentimiento de responsabilidad y cuidado frente al COVID-19. Así mismo se destacan sentimientos positivos para la sociedad como una valoración de la interdependencia social. Los resultados arribados señalan que el impacto en la salud mental es desigual según el género, el nivel educativo alcanzado y el confort percibido en el hogar. El estudio permite concluir que las dimensiones emocionales y vinculares de las personas resultan aspectos centrales ante la pandemia del COVID-19 en Argentina. Es recomendable que estas dimensiones, así como y su impacto subjetivo y social diferencial entre los diversos grupos poblacionales, sean consideradas en la planificación de políticas para afrontar el COVID-19.

Ozamiz et al. (2020) en el artículo de investigación denominado: Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. La presente investigación se contextualiza en la Comunidad Autónoma Vasca. Se han analizado los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y se han estudiado los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento. Se ha recogido una muestra de 976 personas y la medición de las variables ansiedad, estrés y depresión se ha hecho mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Los resultados demuestran que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. También, se ha detectado un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, donde las personas tienen prohibido salir de sus casas. Se prevé que la sintomatología aumentará según vaya transcurriendo el confinamiento. Se defienden intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia.

Lozano (2020), en su artículo denominado: Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), determino que el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En el estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron 19 sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de estrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los sub-grupos de 18-30 años y los mayores de 60

años. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general.

Chew et al., 2020 (19), realizó un estudio llamado; estudio multinacional y multicéntrico sobre la asociación entre los resultados psicológicos y los síntomas físicos entre los trabajadores de la salud durante la pandemia del COVID-19, el objetivo general fue encontrar la asociación entre los resultados psicológicos y los síntomas físicos en personal de salud. El estudio fue en Singapur e India en 5 hospitales principales, durante el periodo febrero hasta abril del 2020. Se incluyó médicos, enfermeras y personal administrativo. Se utilizaron las escalas de estrés para depresión y ansiedad (DASS-21) y el instrumento revisado de la Escala de Impacto de Eventos (IES-R). Se registró además la prevalencia de síntomas físicos y las asociaciones entre los síntomas físicos y los resultados psicológicos. De 906 trabajadores de salud que participaron en el estudio, 48 (5.3%) presentaron depresión moderada a severa, 79 (8.7%) ansiedad moderada a severa, 20 (2.2%) estrés moderado a severo, y 34 (3.8%) angustia psicológica moderada a severa. El síntoma reportado más común fue dolor de cabeza (32.3%), con un gran número de participantes (33.4%) reportando más de cuatro síntomas. Además, encontró que ansiedad, depresión y TEPT se asoció significativamente con la presencia de síntomas físicos. Se concluyó que hay una relación entre la presencia de síntomas físicos y la afectación psicológica.

Becerra, Villegas (2020) Rev- conamed, Prevalencia de depresión en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años de edad y con alguna dependencia física. Es de estudio transversal no comparativo, descriptivo observacional. Objetivo es Conocer la prevalencia de depresión que existe en los cuidadores primarios de pacientes con dependencia física y mayores de 60 años. Muestreo según la fórmula de probabilidad para poblaciones definidas. Este estudio incluyó a todos los cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años con dependencia física que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 78 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a lo largo de un tiempo de tres meses seguidos. Se utilizó la escala de autoevaluación para la depresión de Zung y la encuesta de Barthel. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencia simple y porcentajes. La descripción de las variables cuantitativas se

realizó de acuerdo con la media, mediana, moda y desviación estándar. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 22 acorde con el diseño del estudio. Resultados la muestra fue de 238 participantes; se observó una prevalencia de depresión en 127 del total de los encuestados, de éstos el 50% cursa con depresión leve, 8% con depresión moderada y no se encontró algún paciente con depresión severa. Se concluye que la prevalencia de depresión en los cuidadores primarios de pacientes con algún grado de dependencia física es significativa entre lo percibido por los cuidadores primarios y lo evaluado por el médico y el género más afectado fue el femenino y se encontró el predominio de dependencia física moderada.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. El estrés

Todos oímos y utilizamos la palabra estrés y otros términos relacionados como miedo, ansiedad, angustia, fatiga o depresión, pero es difícil, incluso para los científicos e investigadores, delimitar 27 claramente de qué estamos hablando y cuál es el significado, el alcance y las consecuencias de estos conceptos. Así, los términos de estrés, ansiedad y miedo se entremezclan en el lenguaje cotidiano e incluso en el lenguaje científico, de manera que su definición es difícil. Son conceptos polisémicos, que describen situaciones y estados psicológicos y psicobiológicos diferentes pero relacionados entre sí.

Cano (2002), considera que el estrés está referido a ciertos acontecimientos en los cuáles nos encontramos con situaciones que implican demandas fuertes para el individuo, en donde pueden agotar sus recursos de afrontamiento. (p. 82) Cano cita a Selye, pionero en las investigaciones sobre el estrés, y manifiesta que se debe entender desde los tres enfoques siguientes:

- 1) Como estímulo: el estrés es capaz de provocar una reacción o respuesta por parte del organismo.
- 2) Como reacción o respuesta: el estrés se puede evidenciar en cambios conductuales, cambios fisiológicos y otras reacciones emocionales en el individuo.

- 3) Como interacción: el estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y los recursos disponibles del individuo para dar respuesta al estímulo.

En línea con lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S., 2016, p. 45) refiere que el estrés involucra al conjunto de reacciones fisiológicas, que preparan al organismo humano para actuar ante distintos estímulos que considera amenazantes.

Lazarus & Folkman (1986), el estrés es un proceso que tiene un papel fundamental en el proceso salud - enfermedad. Ellos afirman que no necesariamente es un proceso negativo en nuestras vidas, pues esa evaluación es individual y cada quien tiene diversas capacidades para controlar y afrontar lo que considera peligroso en su entorno.

2.2.1.1. Estrés en pacientes hospitalizados

El “estrés” es un término que procede de la física y de la arquitectura; se entiende como la fuerza que es capaz de soportar un objeto antes de llegar a ser deformado o roto. El término “psicológico” fue descrito por el húngaro Hans Selye con el nombre de “síndrome de adaptación general” (SAG); lo definió como una respuesta no específica del cuerpo frente a cualquier demanda, que, prolongada en el tiempo, produce agotamiento.

Según Zalaquett, la respuesta ante las crisis es expresada por los pacientes en función de que el impacto emocional que cada evento estresor –como la hospitalización– y la tensión interna, puedan ser asumidos por cada paciente. Ello depende de su historia vital y de la interpretación que el paciente hace de los acontecimientos que le suceden durante la hospitalización, que le harán responder con miedo, desesperanza o una actitud positiva.

En la investigación de Peña y Cols en una unidad de cuidados intensivos coronarios observaron que la pérdida de la autonomía era un factor estresante para los pacientes.

El estudio de Bohórquez determina la influencia del estrés y el estrés postraumático en el sistema inmune y en estructuras cerebrales como la amígdala

y el hipocampo, que modifican su tamaño. Concluyeron que hay una relación directa entre la salud mental y los procesos biológicos del organismo, como por ejemplo en el sistema hormonal, en la inmunidad celular.

En el estudio de Russo y Cols se observó que la hiperglucemia por estrés presentada durante las hospitalizaciones y con seguimiento de 1,83 años tras el alta hospitalaria, es un factor para el desarrollo de diabetes.

Carrasco y Cols observaron en pacientes ancianos no críticos durante la hospitalización que la presencia de complicaciones fue mayor en los pacientes que presentaban mayor índice de hiperglucemia; las complicaciones se asociaron a la hiperglucemia originada por el estrés.

Borsin y Young mencionan que los pacientes que presentan comorbilidades y factores estresantes durante su estancia intrahospitalaria tienen un mayor riesgo de ingreso en el hospital en los primeros 30 días siguientes al alta, ya sea por las comorbilidades previas o por complicaciones. La propia hospitalización es estresante, ya que se presentan cambios fisiológicos, psicológicos, ambientales y en el ciclo circadiano, además de reposo en cama prolongado, dolor, ansiedad, depresión y aislamiento social.

Durante su estancia muchos pacientes pueden sentirse indefensos e inseguros, incluso presentar disminución de la autoestima; de ahí la importancia del apoyo de familiares y amigos. En el estudio de Preciado-Duarte se observó que las mujeres dieron una puntuación mayor al apoyo social comparado con los hombres, lo cual significa que perciben un mayor apoyo de amigos y familiares, y con esto menos estrés. En los pacientes hospitalizados, la enfermedad aumenta la dependencia del paciente de su familia. Esta dependencia se manifiesta con expresiones de temor, duda, con solicitudes de atención y cuidado, lo que cumple una función protectora contra la angustia y contribuye a la recuperación del enfermo y a un nuevo equilibrio familiar. Las condiciones afectivas y sociales influyen en la evolución del paciente: tener a su lado una persona aceptada por él le hará sentir más seguro, escuchado y apoyado, lo que incide en su recuperación⁹.

Para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés se creó la “Escala DASS” con el objetivo de evaluar la presencia de afectos negativos de depresión y

ansiedad y lograr una discriminación máxima entre estas condiciones. Se incluyeron síntomas esenciales de cada condición y se excluyeron los que pueden estar presentes en ambos trastornos, por ejemplo, cambios en el apetito. Durante los sucesivos análisis factoriales surgió el tercer factor de estrés, que reúne síntomas referidos a la dificultad para relajarse, la tensión nerviosa, la irritabilidad y la agitación (Lovibond & Lovibond, 1995).

Las “Escala de DASS 21” se han utilizado por Randall y Cols para confirmar la validez del constructo, en la rehabilitación de pacientes con lesiones cerebrales traumáticas. Concluyeron que una buena coherencia entre ellas.

2.2.1.2. Síntomas de contagio del COVID 19

Según la OMS (2020) y la Organización Panamericana de salud: Los signos y síntomas de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) pueden aparecer entre dos y 14 días después de la exposición al virus. Este período entre la exposición y antes de la aparición de los síntomas se llama el período de incubación. Los signos y los síntomas más comunes Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves.

Por otra parte, la OMS (2020), nos menciona Los factores de riesgo para la COVID-19 parecen incluir: contacto cercano (menos de 6 pies o 2 metros) por más

de 5 minutos con alguien que tiene la COVID-19 que una persona infectada haya tosido o estornudado muy cerca de ti

2.2.1.3. La infodemia del Covid 19

Según la OMS (2020), define “Una infodemia es una sobreabundancia de información, en línea o en otros formatos, e incluye los intentos deliberados por difundir información errónea para socavar la respuesta de salud pública y promover otros intereses de determinados grupos o personas”. Asimismo, refiere “La información errónea y falsa puede perjudicar la salud física y mental de las personas, incrementar la estigmatización, amenazar los valiosos logros conseguidos en materia de salud y espolear el incumplimiento de las medidas de salud pública, lo que reduce su eficacia y pone en peligro la capacidad de los países de frenar la pandemia”. según la OPS (2020), en esta coyuntura que estamos viviendo podemos ver por medio de diferentes medios noticias falsas acerca de esta enfermedad, mientras que los científicos de todo el mundo se esfuerzan por encontrar una vacuna para el coronavirus, la pandemia de desinformación que amenaza a nuestro planeta se vuelve más peligrosa, que el mismo COVID-19. Hay más de 3 mil millones de mensajes y más de 100 mil millones de interacciones en las tendencias #covid19, #coronavirus y otras etiquetas similares, también refiere Makienze (2020) "Quizás por primera vez en la historia, vemos que la humanidad ha sido expuesta a una fuerte interacción en un solo tema en docenas de idiomas diferentes y en muchas plataformas.

2.2.1.4. Estrés emocional

Según Sanchez et al. (2015), lo define “El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso” también “El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud”. De la misma manera los autores Alegret et al. (2010) refieren “El estrés es una reacción natural de nuestro organismo ante ciertas situaciones que se perciben como una amenaza”. Como nos señalan los autores mencionados el estrés es una reacción

del cuerpo a situaciones externas, en la coyuntura de la pandemia genero también estrés en toda la población, pero para el presente estudio en los padres de familia de la I.E. I Huellas de Lupita y esto a su vez afecta en sus hijos, ya que ellos perciben este estrés causado en sus padres.

Características de las situaciones de estrés Según Regueiro (2012), especialista en atención psicológica, nos señala, en toda situación estresante existen una serie de características comunes:

- Se genera una situación nueva que nos exige un cambio
- Al principio suele haber una gran falta de información sobre esa situación que nos estresa.
- Incertidumbre: ¿qué nos va a ocurrir?
- Ambigüedad: a mayor ambigüedad más estrés
- Normalmente tampoco tenemos muchas habilidades para manejar esta nueva situación.
- El estrés nos provoca alteraciones biológicas en el organismo que nos obligan a trabajar aún más para volver a un estado de equilibrio.
- Cuanto más dure la situación, cuanto más crónica sea ésta, mayor nuestro desgaste.

Asimismo, existen varios tipos de estrés, clasificados según las causas que lo originan, según Sánchez (2015), el estrés emocional generalmente ocurre en situaciones difíciles o inmanejables, y las personas reaccionan de diferentes formas frente a esto. Los síntomas del estrés emocional pueden presentarse como dolores de cabeza, problemas digestivos, dolores musculares, resfríos o afecciones de la piel, suelen estar acompañados por insomnio, nerviosismo, falta de concentración, irritabilidad o depresión.

En la presente investigación se señala que el estrés emocional es afectado por la coyuntura del COVID 19, dado en los pacientes del hospital san Martín de Porres-macusani, como nos hace referencias diferentes investigaciones y artículos de la OMS así como el artículo publicado por Jhonpson (2020) quien nos señala para indagar sentimientos de las personas frente al COVID-19, como resultados se advierte que la población encuestada siente incertidumbre, miedo y angustia, pero

también emerge un sentimiento de responsabilidad y cuidado frente al Covid-19. Asimismo, Ozamiz et al. (2020), en su artículo de investigación, han analizado los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y se han estudiado los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento. Se ha recogido una muestra de 976 personas y la medición de las variables ansiedad, estrés y depresión se ha hecho mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés).

En otro estudio chino realizado por Huarcaya (2020) encontró que en 52 730 personas durante la fase inicial de la pandemia se descubrió que el 35% de los participantes experimentaron estrés psicológico, con niveles más altos en las mujeres 18. Además, las personas entre 18 y 30 años, y los mayores de 60 años, tuvieron niveles más altos de estrés psicológico. Las puntuaciones más altas en el grupo de 18 a 30 años podrían deberse a que usan las redes sociales como medio principal de información, lo cual puede desencadenar fácilmente el estrés.

También una emisora local menciona este problema, concordando con nuestra investigación, así Radio Pachamama (2020) en su artículo de reportaje menciona: la deserción escolar se produce por varios factores: falta de recursos económicos para acceder a la radio, televisión o internet, falta de conexión entre alumno y docente, porque muchas veces los maestros no asesoran a los estudiantes y también el confinamiento y estrés de los estudiantes. Por todos los autores mencionados coinciden en que la coyuntura que estamos viviendo genera mucho estrés emocional debido a sus consecuencias, tanto emocionales, sintomatológicos y educativos.

Alternativas saludables para sobrellevar el estrés Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), nos da una guía para llevar el estrés en esta pandemia, qué hacer si se siente enfermo y le preocupa el COVID-19. Contacte a un profesional de la salud antes de auto medicarse para tratar el COVID-19. Sepa dónde y cómo acceder a un tratamiento y a otros recursos y servicios de apoyo, como consejería o terapia y seguir los siguientes consejos:

- Cuide su salud emocional. El hecho de cuidar su salud emocional lo ayudará a pensar con claridad y reaccionar ante la necesidad urgente de protegerse y proteger a su familia.
- Tómese descansos y deje de mirar, leer o escuchar las noticias. Esto incluye redes sociales. Escuchar hablar de la pandemia reiteradamente puede afectarlo.
- Cuide su cuerpo. Haga respiraciones profundas, ejercicios de estiramiento o meditación ícono de sitio externo. Trate de comer alimentos saludables y comidas bien balanceadas. Haga ejercicio regular. Duerma bien. Evite el consumo excesivo de alcohol y drogas.
- Hágase un tiempo para relajarse. Trate de hacer otras actividades que disfrute.
- Comuníquese con otras personas. Hable con las personas en quienes confía sobre sus preocupaciones y cómo se está sintiendo.
- Conéctese con sus organizaciones comunitarias y de fe. Si bien se han implementado medidas de distanciamiento social, considere conectarse en línea,

2.2.1.5. Preocupación en el contexto del Covid 19

Nos define Boure y Garano (2004), “Una preocupación es aquella intranquilidad o miedo que algo le despierta a una persona. Por ejemplo, una enfermedad que afecta la salud de un individuo puede erigirse en la principal preocupación de este y de su entorno cercano”. También Whalley y Kaur (2020), mencionan “La preocupación puede manifestarse en forma de pensamientos o imágenes, que pueden progresar de una manera cada vez más catastrófica y desembocar en situaciones imaginarias poco probables”.

La preocupación ha alcanzado niveles muy altos en esta coyuntura a nivel mundial, nacional y local, el autor Huarcaya (2020) de un estudio de 1210 personas descubrió que el 13,8% presentó síntomas depresivos leves; el 12,2%, síntomas moderados; y el 4,3%, síntomas graves¹⁹. Se observaron mayores niveles de depresión en los varones, en personas sin educación, en personas con molestias físicas (escalofríos, mialgia, mareo, coriza y dolor de garganta) y en personas que

no confiaban en la habilidad de los médicos para diagnosticar una infección por COVID-19.

Señalan los autores Whalley y Kaur (2020), la preocupación no ocurre sólo en nuestra mente, sino también la sentimos en el cuerpo. Los síntomas físicos de preocupación y ansiedad incluyen:

- Tensión muscular o dolores generalizados.
- Inquietud e incapacidad de relajarse.
- Dificultad para concentrarse.
- Dificultad para dormir.
- Sentirse fácilmente agotado.

2.2.2. Depresión

La palabra depresión deriva del latín depressio – onis, es un síndrome caracterizado por una fuerte tristeza y por la prohibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos (real academia española 2014)

A pesar del término moderno depresión, se remonta a un cuarto de siglo, desde el siglo IV antes de cristo, Hipócrates decía que, desde el punto de vista médico, los problemas que hoy en día le llamamos psiquiátricos se relacionaban con los cuatro humores corporales, estos son sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema que fue descrito desde la época Grecorromana con el nombre de melancolía. La melancolía era producida por exceso de bilis negra, el cuadro depresivo fue descrito desde la época Grecorromana. (Calderón, 1999).

La depresión se puede formar a lo largo de la vida y existen factores genéticos que nos predisponen a ella. Los eventos impactantes, como la muerte de alguien, actúan como detonantes, pero en general los recuerdos de infancia terminan siendo determinantes. Esos traumas pueden hacer la diferencia entre el suicidio y la vida (comercio 2018).

Es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de la tristeza; un grupo heterogéneo de trastornos efectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía.

2.2.2.1. Etiología

Causas primarias:

1. **Neuroendocrinos.** - demuestran anomalías en el eje del hipotálamo pituitaria adrenal en trastornos depresivos.
2. **Neurofisiológicos.** - con el electroencefalograma del paciente deprimido es el acortamiento de la latencia de los movimientos oculares rápidos durante el sueño. Se vio también la disminución de los estadios 3 y 4 del sueño, la mayor evidencia de las crisis depresivas en primavera y otoño.
3. **Genéticos y familiares.** - la heredabilidad en diferentes estudios esta entre 36% a 75% que muestra claramente un componente genético
4. **Factores psicológicos.** - según Freud diferencia entre el duelo normal (lamenta la pérdida de un ser amado) y anormal (la pérdida es severa).

Causas secundarias:

1. Drogas. -Existen 200 medicamentos que pueden causar depresión, pero en la mayoría son ocasionalmente, en muchos casos se sospecha en una relación etiológica cuando se produce un cuadro clínico.
2. Enfermedades orgánicas. - se presenta en cualquier enfermedad especialmente en las más graves (sida, cáncer).
3. Trastornos neurológicos. - degeneración neuronal tanto en la corteza como estructuras subcorticales (Alzheimer, párkinson).
4. Trastornos endocrinos. - los trastornos tiroideos, especialmente el hipotiroidismo.
5. Trastornos metabólicos. - en la anemia perniciosa, la enfermedad de Wilson.
6. Cáncer. - con frecuencia producen cuadros depresivos.
7. Enfermedades cardiovasculares. - el infarto del miocardio con frecuencia produce un cuadro depresivo.
8. Enfermedades infecciosas. - la influenza, hepatitis, sida, brucelosis
9. Enfermedades psiquiátricas. - la esquizofrenia y los trastornos esquizo afectivos producen cuadros depresivos (Toro, Yepes, Palacio 2011).

2.2.2.2. Síntomas de la depresión

1. **Biológicos:**

- Antecedentes familiares.
- Episodios depresivos previos.
- Cambios en la neurotransmisión de envejecimiento.
- En el sistema nervioso efecto del citosoma.

2. **Físico**

- Enfermedades específicas.
- Trastornos mentales.
- Exposición a fármacos.
- Privación sensorial.
- Pérdida de la función física.

3. **Psicológicos**

- Conflictos no resueltos.
- 2. Pérdida de la memoria y demencia.
- Trastorno de la personalidad.

4. **Sociales**

- Pérdida de familiares y amigos.
- Aislamientos.
- Pérdida de empleo.
- pérdida de ingresos

2.2.2.3. Clasificación de la depresión

Los trastornos del estado de ánimo se presentan en una variedad de formas con diferentes manifestaciones clínicas; la depresión se clasifica en (Strange, 1992).

- I. **Depresión moderada.** Las manifestaciones típicas reportadas por los pacientes son:
 1. **Afecto deprimido.** Sensación de tristeza. Muestra poco interés en las actividades que ante podría haber disfrutado.
 2. **Pensamientos melancólicos.** Sobre su pasado, presente y futuro, fracaso y falta de confianza.

3. **Cambios en la actividad motora.** Poco movimiento motor, con una reducción de la frecuencia de los movimientos del cuerpo, hablar lento y pensamiento. Algunos pacientes reportan incapacidad para relajarse.
 4. **Ansiedad.** Manifestaciones psicológicas y somáticas de ansiedad.
 5. **Manifestaciones fisiológicas (somáticas).** Los pacientes normalmente hay alteración del sueño, alteraciones del apetito y del peso corporal. Además, puede haber estreñimiento, pérdida de la libido, fatiga y dolor muscular.
- II. **Depresión severa.** Se presenta los mismos síntomas que el anterior, pero son más intensos. Además, pueden presentarse algunas manifestaciones que son más típicas de la psicosis. Algunos pacientes pierden el contacto con la realidad; otros presentan delirios (ideas falsas), pensamientos pesimistas, también pueden tener alucinaciones.
- III. **Depresión leve.** Se presentan los mismos síntomas, pero la intensidad es más baja. Se encuentra la ansiedad las fobias y los síntomas obsesivos.

2.3. Definición de términos básicos

Coyuntura. Es la sumatoria de circunstancias y factores que inciden sobre algo en un cierto tiempo, en el presente estudio las circunstancias que se viven en medio de la pandemia del COVID 19.

Covid 19. Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

Estrés emocional. El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso

Infodemia. Se emplea para referirse a la sobre abundancia de información sobre un tema concreto, en el caso del coronavirus, información tendenciosa por diferentes medios de comunicación.

Pandemia. Si un brote epidémico afecta a regiones geográficas extensas se cataloga como pandemia. Tal es el caso, por ejemplo, del Covid 19 que se vive a nivel mundial.

Salud. La Organización Mundial de la Salud dice que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Síntomas. El concepto permite nombrar a la señal o indicio de algo que está sucediendo o que va a suceder en el futuro.

Tratamiento. Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo.

Depresión. Trastorno mental frecuente, se caracteriza por la presencia de pérdida de interés o placer, tristeza, sentimiento de culpa; en su forma más grave puede conllevar al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero si es el moderado si se requiere medicamentos y terapia profesional (OMS 2017)

III. MÉTODOS y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Determinar la relación entre el nivel de estrés y depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani -Carabaya, 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 Existe prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

HE 2 Existe prevalencia de depresión según su sexo de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

HE 3 Existe niveles de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

3.2. Variables de estudio.

3.2.1. Definición conceptual

Variable 1: Estrés

El estrés por ser un fenómeno complejo implica estímulos, respuestas y procesos psicológicos, intervinientes entre ambos. Definición conceptual que ayuda a entender que el estrés genera reacciones en nuestro organismo. (Sandin)

Variable 2: Depresión

La palabra depresión deriva del latín depressio – onis, es un síndrome caracterizado por una fuerte tristeza y por la prohibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos (real academia española 2014)

A pesar del término moderno depresión, se remonta a un cuarto de siglo, desde el siglo IV antes de cristo, Hipócrates decía que, desde el punto de vista médico, los problemas que hoy en día le llamamos psiquiátricos se relacionaban con los cuatro humores corporales, estos son sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema que fue descrito desde la época Grecorromana con el nombre de melancolía. La melancolía era producida por exceso de bilis negra, el cuadro depresivo fue descrito desde la época Grecorromana. (Calderón, 1999).

La depresión se puede formar a lo largo de la vida y existen factores genéticos que nos predisponen a ella. Los eventos impactantes, como la muerte de alguien, actúan como detonantes, pero en general los recuerdos de infancia terminan siendo determinantes. Esos traumas pueden hacer la diferencia entre el suicidio y la vida (comercio 2018).

3.2.2. Definición operacional

Variable 1: Estrés

El nivel de estrés en estudiantes es permanente casi diario, en el presente trabajo de investigación tomamos una población de estudiantes que se encuentran en el nivel secundario. Por ello los estudiantes no tienden a afrontar por lo general estos acontecimientos de manera tan activa o prudente, ya que en la mayoría desconocen su condición de saber si están estresados. El estrés es producto del éxito o el fracaso, de tener salud o padecer enfermedad, las alegrías o las tristezas, por pérdidas, todo acontecimiento que afronta la persona.

Variable 2: Depresión

Será uno de los principales problemas de salud pública, es bien sabido que la depresión trae consigo múltiples problemas.

Según Beato M. (2016), la depresión es un trastorno conocido desde hace mucho tiempo. Su presencia se detectó hace siglos, encontrándose descritos casos desde hace 3000 años. A pesar de todo, no se tiene una definición clara, creyéndose que, al igual que pasa con otros trastornos psicológicos, se trata de un continuo sintomático que va desde el decaimiento pasajero a la depresión crónica.

La depresión sería un estado de tristeza patológica que surgiría del entrecruzamiento de factores predisponentes y precipitantes. Los primeros presentarían la vulnerabilidad psicológica y genética que influiría en el desencadenamiento o facilitación de este cuadro clínico, mientras que los precipitantes harían referencia a las circunstancias del medio ambiente que serían capaces de activar las vulnerabilidades del individuo.

3.3. Tipo y nivel de la investigación

3.3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo aplicada porque busca dar respuesta efectiva y fundamentada a un problema detectado como son las variables estrés y depresión. (Sabino, 2006).

El nivel de investigación es de tipo correlacional, se llevará con un fin, para medir dos variables y hasta qué momento determinado se relacionan dos variables de investigación. (Bernal, 2010).

3.3.2. Nivel de investigación

Los estudios de carácter explicativa buscan presentar las causas por las cuales suceden o inciden algunos hechos o fenómenos, ese sentido decimos que, son estructuradas en un estudio. Ya que se poseen dos variables de las cuales una hace o da el sentido de entendimiento al fenómeno al que hace referencia.

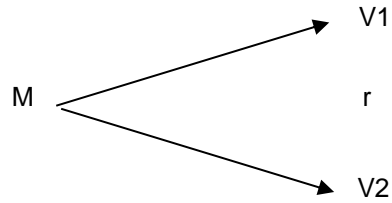
La investigación fue de nivel aplicada cuyo objetivo es dar solución a momentos o problemas concretos e identificables Bunge (1971).

3.4. Diseño de investigación

Es un diseño de investigación no experimental: Se da este tipo de investigación sin la participación directa del investigador, y no pueda ver modificaciones ni alteraciones con el propósito del trabajo de investigación.

Según Sampieri (2010) indica que tomar en consideración los hechos tal como es en su argumento natural, para posteriormente analizarlos.

La técnica se basa en medir en un grupo de encuestados y objetos una o frecuentemente más variables y facilitar su descripción. Según el posterior esquema:



Donde:

- V1 Estrés
- V2 Depresión
- R Relación de las variables.
- M Muestra de estudio

Enfoque de Investigación

En el presente trabajo de investigación se aplicó un enfoque cuantitativo, porque nos permite por medio de la recolección de datos, demostrar la validez de una hipótesis planteada, obteniendo así datos reales, a través de un análisis estadístico.

Así el enfoque para esta investigación fue cuantitativo dado que la información es numérica y el sistema estadístico de los resultados comprueban las teorías de las variables Estrés y depresión en pacientes hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Es por ello que Hernández, Fernández y Baptista (2014) manifiestan que este enfoque usa la elaboración de la investigación con el fin de corroborar la hipótesis teniendo en cuenta el empleo de los números y la disciplina estadística que permita establecer aspectos comportamentales con el fin de evidenciar los enfoques teóricos. Es decir, mide el comportamiento de las variables y la demostración de las teorías a partir de base de datos numéricos.

En esta investigación se planteó conocer la relación Estrés y Depresión en pacientes Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La información se obtuvo de los pacientes hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Tabla 1.
Población

Nº	Varones	Mujeres	Total
Pacientes	62	30	92
Total población	62	30	92

Nota: Pacientes del Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

3.5.2. Muestra

En síntesis, se describe que la muestra es el tamaño seleccionado que va dentro de la población previamente elegida, y la misma utilizaron diversas técnicas y procedimientos.

A continuación, se muestra la fórmula de un muestreo aleatorio simple ya que el dato elegido es al azar:

$$n = \frac{Z^2 P \cdot Q \cdot N}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Z (1.96): Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de

(1 - α) P (0,5): Proporción de éxito.

Q (0,5): Proporción de fracaso (Q = 1 - P)

(0,05): Tolerancia al error

N (92): Tamaño de la población.

n: Tamaño de la muestra.

De donde tenemos:

En el presente estudio se utilizó un muestreo probabilístico obteniéndose como muestra 75 pacientes del hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Tabla 2.
Muestra

N°	Varones	Mujeres	Total
Pacientes(muestra)	51	24	75
Total, población	51	24	75

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica a aplicar es la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario estructurado con escala Likert. La encuesta es de tipo cuantitativo.

La escala de tipo Likert es una escala que se utiliza para este tipo de trabajos de investigación, es una prueba psicométrica que se utiliza en cuestionarios y de uso más amplio en encuestas donde dicha escala consta de varias preguntas presentadas en el cuestionario para el presente estudio de investigación.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario (encuesta):

Es una herramienta que se aplicó el cuestionario verificado en investigaciones pasadas, utilizando la escala de Likert, que contiene una sucesión de ítems presentados en modo de afirmaciones o de juicio ante los cuales se solicita la respuesta de los sujetos.

Para medir la Estrés y Depresión, se elaboró una encuesta que fue dirigida a los pacientes del hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021, con el objetivo de conocer su respuesta respecto al Estrés y Depresión así poder obtener una calificación coherente y consistente y un análisis exhaustivo de sus resultados.

3.7. Métodos de análisis de datos

Análisis de datos

Para el presente estudio de investigación utilizaremos el paquete estadístico que nos pueda facilitar la interpretación de su resultados ya que es necesario probar

dichas variables planteadas de acuerdo al cuestionario elaborado y para lo cual utilizaremos el SPSS V.250 y Microsoft Excel 2019, donde nos permitirá poder vaciar los datos obtenidos en el cuestionario y así poderlo trasladar al paquete estadístico donde obtendremos resultados oportunos y reales a fin de analizarlos detalladamente mediante cuadros y gráficos.

Nivel de significancia

Se trabajó a un nivel de significancia 95% y a un margen de error máximo al 5% por lo que demostró que nuestros datos obtenidos son coherentes.

Nivel de Confiabilidad

En referencia a la aprobación y confiabilidad de la información es preciso preguntarse incluso hasta qué punto la información o resultados que se adquirieron son aceptables, es decir si se apegan a la realidad que se analizan. La confiabilidad se vincula con la capacidad de medición y reproducción de la medición de un mismo fenómeno en diferente momento de tiempo, se garantiza la importancia al triangular la información.

Sin embargo, el Alfa de Cronbach es un coeficiente que se utiliza para calcular la fiabilidad de sus datos.

Correlación de Pearson

coeficiente de correlación de Pearson es una medida de dependencia lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas. A diferencia de la covarianza, la correlación de Pearson es independiente de la escala de medida de las variables.

De manera menos formal, podemos definir el coeficiente de correlación de Pearson como un índice que puede utilizarse para medir el grado de relación de dos variables siempre y cuando ambas sean cuantitativas y continuas.

$$r_{xy} = \frac{\sum Z_X Z_y}{N}$$

$r = 1$	correlación perfecta.
$0'8 < r < 1$	correlación muy alta
$0'6 < r < 0'8$	correlación alta
$0'4 < r < 0'6$	correlación moderada
$0'2 < r < 0'4$	correlación baja
$0 < r < 0'2$	correlación muy baja
$r = 0$	correlación nula

3.8. Aspectos éticos

Entre los aspectos éticos de la investigación se puede mencionar los siguientes:

- Estricta privacidad al momento de encuestar.
- Orientación sobre el cuestionario formulado y la condición voluntaria de participación.
- Aceptación y consentimiento de cada encuestado de forma voluntaria respetando su espacio y tiempo.
- Se consideró autores de tesis, artículos científicos, revistas, direcciones de internet, citándolos en formato APA.
- Se cumplió con los principios éticos planteados por los autores de los diferentes trabajos de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los resultados estadísticos

Para el presente trabajo de investigación se realizó con 75 encuestados según la muestra obtenida, enfocada al Estrés y Depresión de los pacientes del hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021, cuyo resultado está detallando mediante cuadros y gráficos de esa manera se tendrá una interpretación de sus resultados y comprobación mediante una estadística inferencial si efectivamente cumple los objetivos e hipótesis planteados, la cual se detalla a continuación:

Confiabilidad

Tabla 3.

Variable 1: estrés

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,73.8	34

Conforme a los indicadores obtenidos en el proceso de datos del paquete estadístico SPSS V25.0, se ha logrado obtener el nivel de confiabilidad de la variable Estrés; del cuestionario se pudo obtener un Alfa de Cronbach que el número de elementos es decir la cantidad de preguntas consta de 34; mientras el nivel de confiabilidad es de 0.738 que equivale al 73.8%; que significaría que el Cuestionario es fiable y consistente en sus datos.

Tabla 4.

Variable 2: Depresión

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	26

Conforme a los indicadores obtenidos en el proceso de datos del paquete estadístico SPSS V25.0, se ha logrado obtener el nivel de confiabilidad de la variable Depresión; del cuestionario se pudo obtener un Alfa de Cronbach que el número de elementos es decir la cantidad de preguntas consta de 26; mientras que

el nivel de confiabilidad es de 0.817 que equivale a 81.7% que significaría que el Cuestionario es fiable y consistente en sus datos.

Resumen del procesamiento de casos

En cuanto a los datos procesados específicamente de la variable Estrés y Depresión, se procedió al ingreso de la información obtenida del cuestionario de cada Paciente con COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021, al paquete estadístico obteniéndose 75 casos activos y ningún caso perdido es decir todos nuestros encuestados tuvieron un llenado oportuno y correcto en la encuesta elaborada.

- Datos activos validos	75
- Datos activos con valores perdidos	0
- Total datos en el análisis	75

Tabla 5.

Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas psicológicos de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Dimensión Síntomas Psicológicos	No me ha ocurrido		Me ha ocurrido un poco		Me ha ocurrido bastante		Me ha ocurrido mucho		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Imposibilidad de conciliar el sueño	0	0.00	3	4.00	11	14.67	61	81.33	75	100
Sensación de cansancio agotamiento	0	0.00	4	5.33	5	6.67	66	88.00	75	100
Total	0	0.00	4	4.67	8	10.67	64	84.67	75	100

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

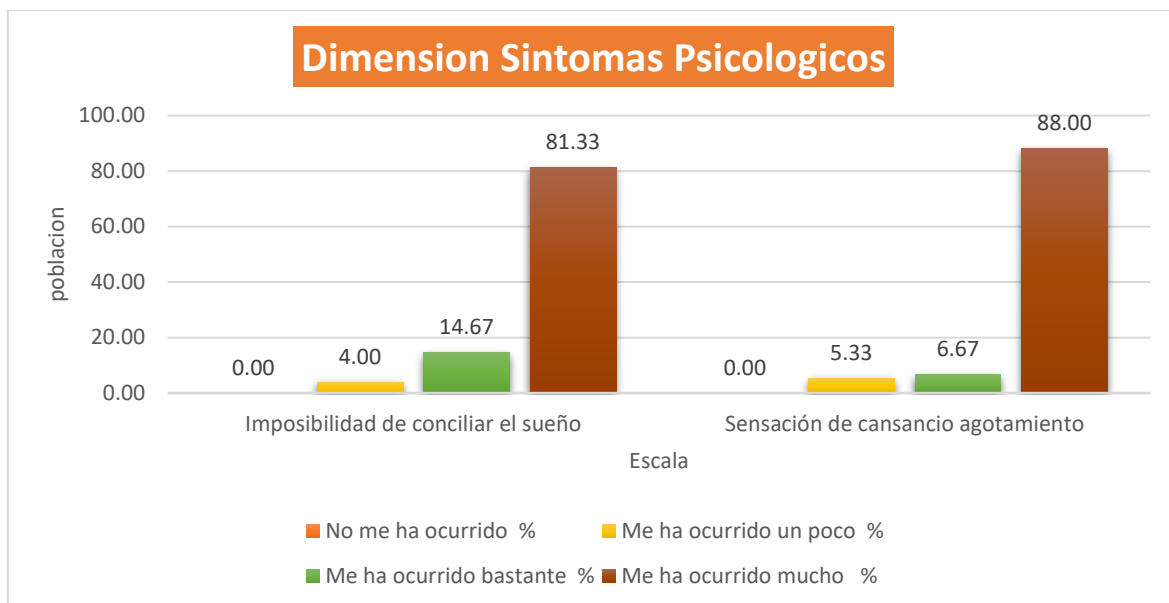


Figura 1. Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas psicológicos de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Análisis e interpretación: En la tabla 5 y grafico 1 se puede observar que de los 75 encuestados de la dimensión Síntomas psicológicos de la variable Estrés en Pacientes con COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021 es como sigue: El indicador Imposibilidad de conciliar sueño la mayoría de la población respondió Me ha ocurrido mucho 81.33%(61 encuestados) seguido de Me ha ocurrido bastante 14.67% (11 encuestados); mientras en el indicador Sensación de cansancio agotamiento la mayoría de la población encuestada afirma que Me ha ocurrido mucho 88% (66 encuestados) seguido de Me ha ocurrido bastante 6.67%(5 encuestados).

Conclusión: Respecto a la dimensión de Síntomas Psicológicos la mayor parte de la población encuestada con COVID 19 afirma que el 84.67% sufrió severos cuadros de síntomas psicológicos es decir la mayoría opina y afirma que no podían dormir y padecían cansancio o agotamiento, no podían realizar sus actividades de forma normal, esto en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Tabla 6.

Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Físicos de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Dimensión Síntomas Físicos	No me ha ocurrido		Me ha ocurrido un poco		Me ha ocurrido bastante		Me ha ocurrido mucho		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Indicadores										
Jaquecas y dolores de cabeza	0	0.00	5	6.67	7	9.33	63	84.00	75	100
Respiración entrecortada o sensación de ahogo	0	0.00	5	6.67	6	8.00	64	85.33	75	100
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	0	0.00	5	6.67	8	10.67	62	82.67	75	100
Total	0	0.00	5	6.67	7	9.33	63	84.00	75	100

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

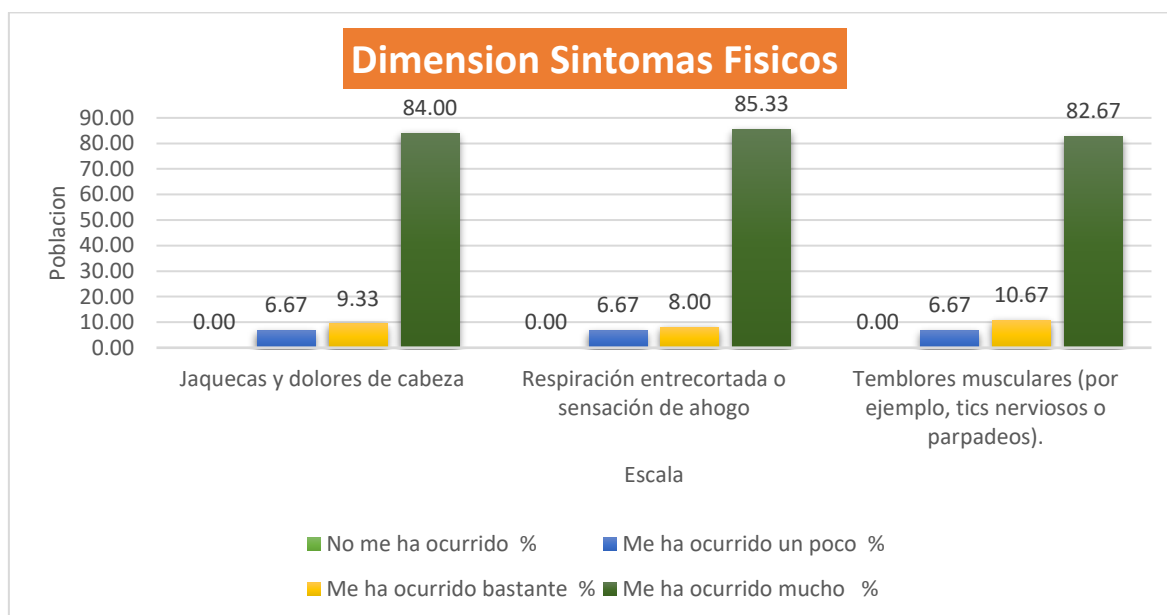


Figura 2. Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Físicos de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Análisis e interpretación: En la tabla 6 y gráfico 2 se puede observar que de los 75 encuestados de la dimensión Síntomas físicos de la variable Estrés en Pacientes con COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021 es como sigue: El indicador Jaquecas y dolores de cabeza la mayoría de la población respondió Me ha ocurrido mucho 84%(63 encuestados) seguido de Me ha ocurrido bastante 9.33%% (7 encuestados); mientras en el

indicador Respiración entrecortada o sensación de ahogo la mayoría de la población encuestada afirma que Me ha ocurrido mucho 85.33% (64 encuestados) seguido de Me ha ocurrido bastante 8%(6 encuestados); por último el indicador Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos) la mayor parte afirma que Me ha ocurrido mucho 82.67%(62 encuestados) seguido de Me ha ocurrido bastante 10.67% (8 encuestados).

Conclusión: Respecto a la dimensión de Síntomas físicos la mayor parte de la población encuestada con COVID 19 afirma que el 84% sufrió severos cuadros de síntomas físicos es decir la mayoría opina y afirma que sentían dolores de la cabeza, sentían que se ahogaban no podían respirar con normalidad y temblaba su cuerpo eran muy nerviosos, esto indica según los resultados que los pacientes con COVID 19 padecen de estos síntomas físicos esto en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Tabla 7.

Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Comportamentales de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Dimensión Síntomas Comportamentales Indicadores	No me ha occurrido		Me ha occurrido un poco		Me ha occurrido bastante		Me ha occurrido mucho		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Trato a los demás	0	0.00	3	4.00	8	10.67	64	85.33	75	100
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	0	0.00	4	5.33	8	10.67	63	84.00	75	100
Dificultad de concentración	0	0.00	5	6.67	4	5.33	66	88.00	75	100
Total	0	0.00	4	5.33	7	8.89	64	85.78	75	100

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

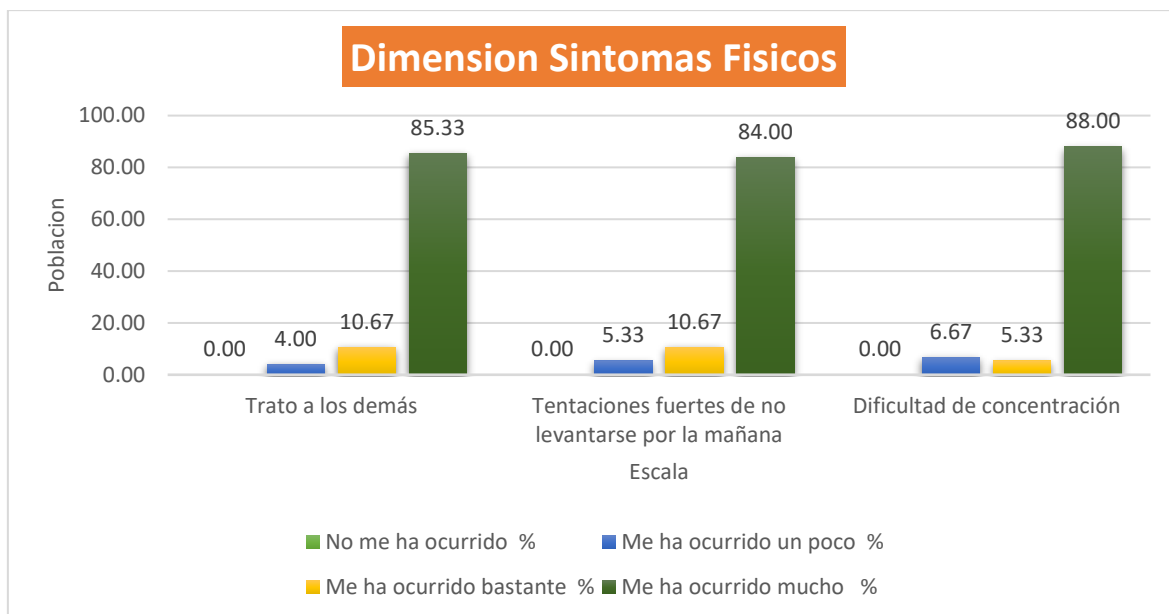


Figura 3. Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Comportamentales de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Análisis e interpretación: En la tabla 7 y grafico 3 se puede observar que de los 75 encuestados de la dimensión Síntomas comportamentales de la variable Estrés en Pacientes con COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021 es como sigue: El indicador Trato a los demás la mayoría de la población respondió Me ha ocurrido mucho 85.33%(64 encuestados) seguido de Me ha ocurrido bastante 10.67%% (8 encuestados); mientras en el indicador Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana la mayoría de la población encuestada afirma que Me ha ocurrido mucho 84% (63 encuestados) seguido de Me ha ocurrido bastante 5.33% (4 encuestados); por último el indicador Dificultad de concentración la mayor parte afirma que Me ha ocurrido mucho 88%(66 encuestados) seguido de Me ha ocurrido bastante 5.33% (4 encuestados).

Conclusión: Respecto a la dimensión de Síntomas comportamentales la mayor parte de la población encuestada con COVID 19 afirma que el 85.78% sufrió cuadros de síntomas comportamentales es decir la mayoría opina y afirma que cambio su forma normal de comportamiento no tratan bien a las personas que lo rodean incluido a los familiares, no quieren levantarse tiene agotamiento consecutivo y no pueden concentrarse para realizar sus actividades esto en

Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Tabla 8.

Distribución de Frecuencias de las dimensiones de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Variable Estrés	No me ha ocurrido		Me ha ocurrido un poco		Me ha ocurrido bastante		Me ha ocurrido mucho		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Síntomas psicológicos	0	0.00	4	5.33	8	10.67	63	84.00	75	100
Síntomas físicos	0	0.00	5	6.67	9	12.00	61	81.33	75	100
Síntomas comportamentales	0	0.00	4	5.33	5	6.67	66	88.00	75	100
Total	0	0.00	4	5.78	7	9.78	63	84.44	75	100

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

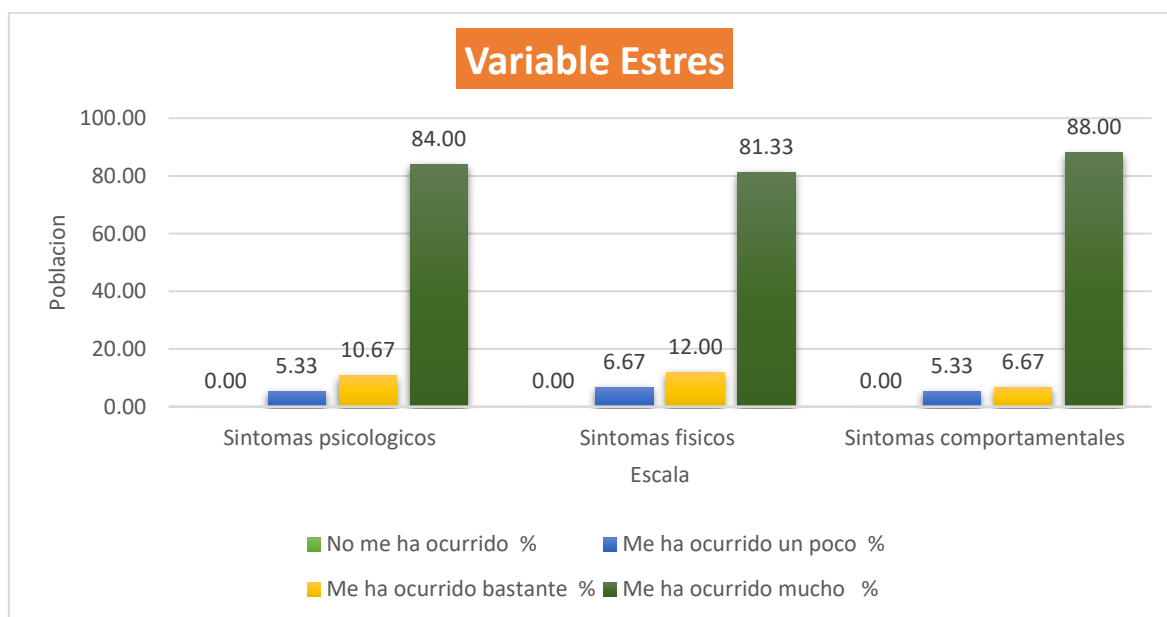


Figura 4. Distribución de Frecuencias de las dimensiones de la Variable Estrés en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Análisis e interpretación: En la tabla 8 y grafico 4 se puede observar que de los 75 encuestados de la variable Estrés en Pacientes con COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021 es como sigue: La dimensión Síntomas psicológicos la mayoría de la población respondió Me ha

ocurrido mucho 84%; seguido de la dimensión síntomas físicos 81.33% y por último la dimensión síntomas comportamentales 88%.

Conclusión: Respecto a la variable Estrés un mayor porcentaje de la población padece de síntomas psicológicos, físicos y comportamentales lo que significa que los pacientes con COVID 19 padecen un estrés a raíz de estos síntomas y causaría un cambio en sus vidas esto en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Tabla 9.

Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Psíquicos de la Variable Depresión en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021

Dimensión Síntomas psíquicos	No me ha ocurrido		Me ha ocurrido un poco		Me ha ocurrido bastante		Me ha ocurrido mucho		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sentimientos de culpa	1	1.33	4	6.00	5	6.67	65	86.67	75	101
Suicidio	19	25.33	15	20.00	32	42.67	9	12.00	75	100
Insomnio	2	2.67	5	6.67	6	8.00	62	82.67	75	100
Total	7	9.78	8	10.67	14	19.11	45	60.44	75	100

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

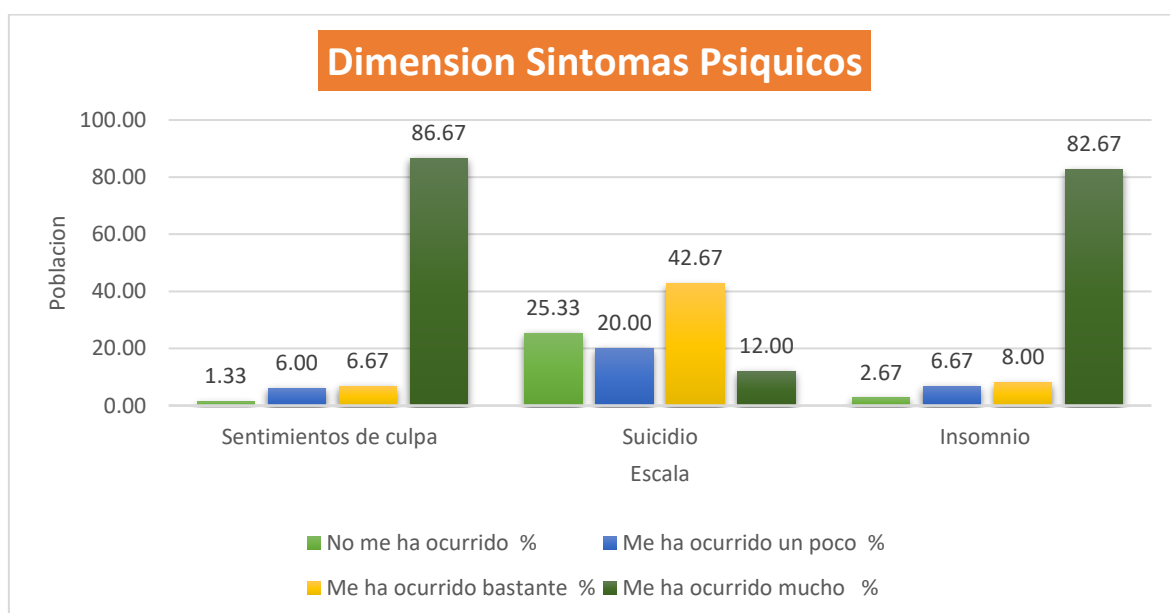


Figura 5. Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Psíquicos de la Variable Depresión en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Análisis e interpretación: En la tabla 9 y gráfico 5 se puede observar que de los 75 encuestados de la dimensión Síntomas psíquicos de la variable Depresión en Pacientes con COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021 es como sigue: El indicador Sentimiento de culpa la mayoría de la población respondió Me ha ocurrido mucho 86.67%(65 encuestados) seguido de Me ha ocurrido bastante 6.67%% (5 encuestados); mientras en el indicador Suicidio la mayoría de la población encuestada afirma que ha ocurrido bastante 42.67% (32 encuestados) seguido de No me ha ocurrido 25.33%(19 encuestados); por último el indicador Insomnio la mayor parte afirma que Me ha ocurrido mucho 82.67%(62 encuestados) seguido de Me ha ocurrido bastante 8% (6 encuestados).

Conclusión: Respecto a la dimensión de Síntomas psíquicos el 60.44% de la población afirma que tuvo problemas psíquicos en razón al indicador sentimientos de culpa, se sentían culpables por todos los problemas que ocasiono esto a causa de la preocupación de sus familiares, amigos, respecto al indicador Suicidio la mayor parte afirma que no pensó en el suicidio pero se les venía a la mente en algunos momentos y por último respecto al indicador insomnio la mayoría afirma que no podían conciliar el sueño que se levantaban a cada momento, tenían serios problemas de poder dormir profundamente, se levantaban asustados y no podían dormir en un tiempo prolongado esto en pacientes con COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Tabla 10.

Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Somáticos de la Variable Depresión en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021

Dimensión Síntomas Somáticos	No me ha ocurrido		Me ha ocurrido un poco		Me ha ocurrido bastante		Me ha ocurrido mucho		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ansiedad somática	5	6.67	7	9.33	6	8.00	57	76.00	75	100
Síntomas somáticos	1	1.33	6	8.00	9	12.00	59	78.67	75	100
Trastornos	3	4.00	5	6.67	12	16.00	55	73.33	75	100
Total	3	4.00	6	8.00	9	12.00	57	76.00	75	100

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

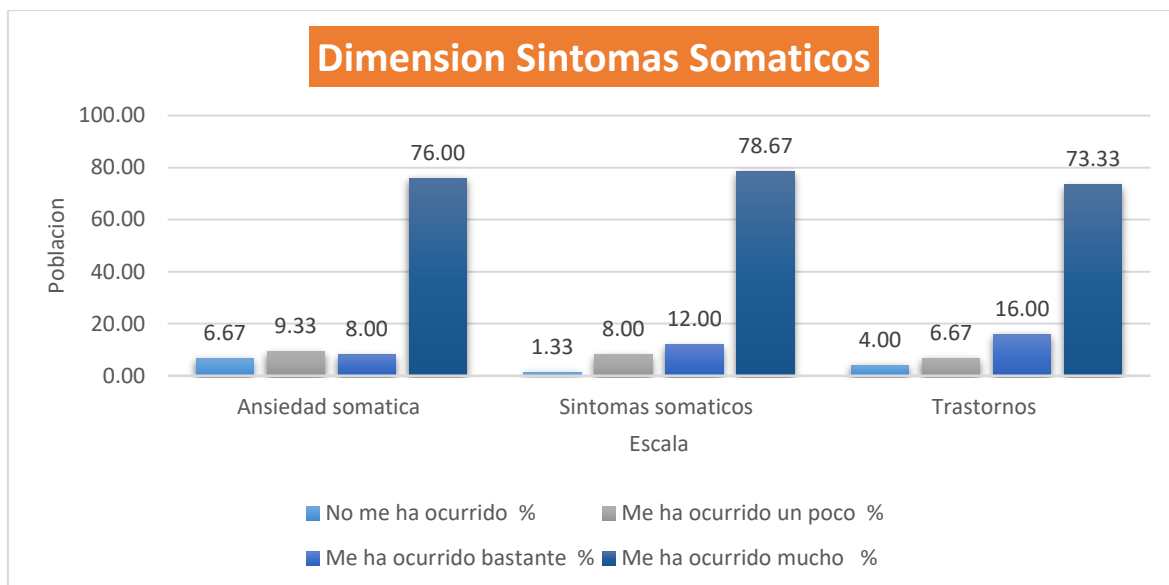


Figura 6. Distribución de Frecuencias de los indicadores de la dimensión Síntomas Somáticos de la Variable Depresión en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Análisis e interpretación: En la tabla 10 y gráfico 6 se puede observar que de los 75 encuestados de la dimensión Síntomas psíquicos de la variable Depresión en Pacientes con COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021 es como sigue: El indicador Ansiedad somática la mayoría de la población respondió Me ha ocurrido mucho 76%(57 encuestados) seguido de Me ha ocurrido un poco 9.33%% (7 encuestados); mientras en el indicador Síntomas somáticos la mayoría de la población encuestada afirma que ha ocurrido mucho 78.67% (59 encuestados) seguido de Me ha ocurrido bastante 12%(9 encuestados); por último el indicador Trastornos la mayor parte afirma que Me ha ocurrido mucho 73.33%(55 encuestados) seguido de Me ha ocurrido bastante 16% (12 encuestados).

Conclusión: Respecto a la dimensión de Síntomas somáticos el 76% de la población afirma que tuvo síntomas somáticos es decir presentaban severos cuadros de ansiedad somática, padecían de síntomas somáticos y trastornos a causa de síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en términos sencillos no podían realizar sus actividades cotidianamente como lo hacían antes de contagiarse del COVID 19, mayor porcentaje de la población afirma que a raíz de

enfermarse presentan estos problemas esto en pacientes con COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Tabla 11.

Distribución de Frecuencias de las dimensiones de la Variable Depresión en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021

Variable Depresión	No me ha ocurrido		Me ha ocurrido un poco		Me ha ocurrido bastante		Me ha ocurrido mucho		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Síntomas Psíquicos	2	2.67	5	6.67	9	12.00	59	78.67	75	100
Síntomas Somáticos	3	4.00	6	8.00	8	10.67	58	77.33	75	100
Total	3	3.33	6	7.33	9	11.33	59	78.00	75	100

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

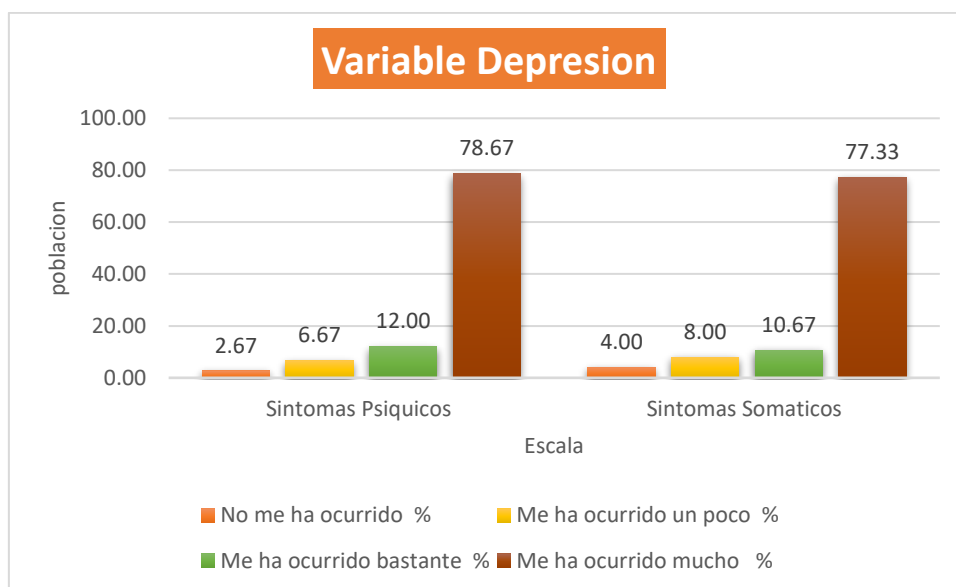


Figura 7. Distribución de Frecuencias de las dimensiones de la Variable Depresión en Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Análisis e interpretación: En la tabla 11 y gráfico 7 se puede observar que de los 75 encuestados de la variable Depresión en Pacientes con COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021 es como sigue: La dimensión Síntomas psíquicos afirma que me ha ocurrido mucho 78.67%; seguido de la dimensión Síntomas somáticos afirma también me ha ocurrido mucho 77.33%.

Conclusión: Respecto a la variable Depresión en razón a las dimensiones Síntomas psíquicos y síntomas Somáticos podemos afirmar que gran parte de la población encuestada afirma tener una depresión a raíz de sentirse tristes, abatidos, perdidas de interés, y muchos factores que ocasionarían la depresión en los pacientes con COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Objetivos

Objetivo general.

Determinar la relación entre el nivel de estrés y depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani - CARABAYA, 2021.

Tabla 12.

*Tabla cruzada variable estrés (agrupada)*variable depresión (agrupada)*

			VARIABLE DEPRESIÓN			
			(Agrupada)			
			Me ha	Me ha	Me ha	
			ocurrido	ocurrido	ocurrido	
			mucho	bastante	un poco	Total
VARIABLE	Me ha ocurrido	Recuento	62	1	0	63
ESTRES	mucho	% dentro de VARIABLE	98,4%	1,6%	0,0%	100,0%
(Agrupada)		ESTRES (Agrupada)				
	Me ha ocurrido	Recuento	2	5	0	7
	bastante	% dentro de VARIABLE	28,6%	71,4%	0,0%	100,0%
		ESTRES (Agrupada)				
	Me ha ocurrido	Recuento	0	0	5	5
	un poco	% dentro de VARIABLE	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		ESTRES (Agrupada)				
Total		Recuento	64	6	5	75
		% dentro de VARIABLE	85,3%	8,0%	6,7%	100,0%
		ESTRES (Agrupada)				

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Análisis e Interpretación objetivo general:

Respecto al objetivo general, determinar la relación entre el nivel de estrés y depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani -CARABAYA, 2021, se puede observar respecto a los

resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS V25.0 que el comportamiento de ambas variables Estrés y depresión sobre la relación de una a otra variable podemos mencionar de los 75 encuestados se obtuvo los resultados siguientes: en Me ha ocurrido mucho 85.3% (62 encuestados); seguido de Me ha ocurrido bastante 8% (6 encuestados); por ultimo Me ha ocurrido poco 6.7% (5 encuestados) esto significaría que la Variable estrés tiene una relación significativa para con la variable depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani -CARABAYA, 2021.

Objetivo específico 1

Identificar la prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

Tabla 13.

*Tabla de contingencia sexo * variable estrés (agrupada)*

		VARIABLE ESTRES (Agrupada)			Total	
		Me ha ocurrido mucho	Me ha ocurrido bastante	Me ha ocurrido un poco		
Sexo	Masculino	Recuento	44	4	3	51
		% dentro de Sexo	86,3%	7,8%	5,9%	100,0%
Sexo	Femenino	Recuento	19	3	2	24
		% dentro de Sexo	79,2%	12,5%	8,3%	100,0%
Total		Recuento	63	7	5	75
		% dentro de Sexo	84,0%	9,3%	6,7%	100,0%

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Análisis e Interpretación objetivo específico 1:

Respecto al objetivo específico 1, identificar la prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021, se puede observar respecto a los resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS V25.0 que el comportamiento del indicador sociodemográfico de sexo y la Variable estrés podemos afirmar de los 75 encuestados se obtuvo los resultados siguientes: sexo masculino se tiene

51 y de sexo femenino 24; según la escala de la variable Estrés en masculino afirmo Me ha Ocurrido mucho 86.3%; y sexo femenino 79.2% en razón al estrés.

Conclusión: Por consiguiente, podemos afirmar que existe más población de sexo masculino que el de femenino esto en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani -CARABAYA, 2021.

Objetivo específico 2

Establecer la prevalencia de depresión según su sexo de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

Tabla 14.

*Tabla de contingencia sexo * variable depresión (agrupada)*

		VARIABLE DEPRESIÓN (Agrupada)			Total	
		Me ha ocurrido mucho	Me ha ocurrido bastante	Me ha ocurrido un poco		
Sexo	Masculino	Recuento	45	3	3	51
		% dentro de Sexo	88,2%	5,9%	5,9%	100,0%
	Femenino	Recuento	19	3	2	24
		% dentro de Sexo	79,2%	12,5%	8,3%	100,0%
Total		Recuento	64	6	5	75
		% dentro de Sexo	85,3%	8,0%	6,7%	100,0%

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Análisis e Interpretación objetivo específico 2:

Respecto al objetivo específico 2, identificar la prevalencia de depresión según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021, se puede observar respecto a los resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS V25.0 que el comportamiento del indicador sociodemográfico de sexo y la Variable estrés podemos afirmar de los 75 encuestados se obtuvo los resultados siguientes: sexo masculino se tiene 51 y de sexo femenino 24; según la escala de la variable Depresión en masculino afirmo Me ha Ocurrido mucho 88.2%; y sexo femenino 79.2% en razón al estrés.

Conclusión: Por consiguiente, podemos afirmar que existe más población de sexo masculino que el de femenino esto en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani -CARABAYA, 2021.

Objetivo específico 3

Determinar los niveles de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

Tabla 15.

*Tabla cruzada variable estrés (agrupada)*dimension1. síntomas psíquicos (agrupada)*

		Dimension1. Síntomas psíquicos (Agrupada)				
			Me ha ocurrido mucho	Me ha ocurrido bastante	Me ha ocurrido un poco	Total
VARIABLE	Me ha ocurrido	Recuento	61	2	0	63
ESTRES	mucho	% dentro de VARIABLE	96,8%	3,2%	0,0%	100,0
(Agrupada)		ESTRES (Agrupada)				%
	Me ha ocurrido	Recuento	0	7	0	7
	bastante	% dentro de VARIABLE	0,0%	100,0%	0,0%	100,0
		ESTRES (Agrupada)				%
	Me ha ocurrido	Recuento	0	0	5	5
	un poco	% dentro de VARIABLE	0,0%	0,0%	100,0%	100,0
		ESTRES (Agrupada)				%
Total		Recuento	61	9	5	75
		% dentro de VARIABLE	81,3%	12,0%	6,7%	100,0
		ESTRES (Agrupada)				%

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Análisis e Interpretación objetivo específico 3a:

Respecto al objetivo específico 3, determinar los niveles de estrés según en la dimensión psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021, se puede observar respecto a los resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS V25.0 que el comportamiento de la variable Estrés respecto a la dimensión psíquica la mayor parte de población

afirmo me ha ocurrido mucho 81.3%, esto evidenciaría que producto del estrés está el síntoma somático.

Conclusión: Respecto a la variable Estrés es causado por los síntomas psíquicos la mayoría de los pacientes tienen un mal humor, psicológicamente estarían afectados a causa del COVID -19 en el Hospital San Martin de Porres de Macusani -CARABAYA, 2021.

Tabla 16.

*Tabla cruzada variable estres (agrupada)*dimension2. síntomas somáticos (agrupada)*

		Dimension2. Síntomas somáticos (Agrupada)			Total	
		Me ha ocurrido mucho	Me ha ocurrido bastante	Me ha ocurrido un poco		
VARIABLE ESTRES (Agrupada)	Me ha ocurrido mucho	Recuento	63	0	0	63
		% dentro de VARIABLE ESTRES (Agrupada)	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Me ha ocurrido bastante	Recuento	3	4	0	7
		% dentro de VARIABLE ESTRES (Agrupada)	42,9%	57,1%	0,0%	100,0%
	Me ha ocurrido un poco	Recuento	0	0	5	5
		% dentro de VARIABLE ESTRES (Agrupada)	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	66	4	5	75
		% dentro de VARIABLE ESTRES (Agrupada)	88,0%	5,3%	6,7%	100,0%

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Análisis e Interpretación objetivo específico 3b:

Respecto al objetivo específico 3, determinar los niveles de estrés según en la dimensión somática de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021, se puede observar respecto a los resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS V25.0 que el comportamiento de la variable Estrés respecto a la dimensión somática la mayor parte de población afirmo me ha ocurrido mucho 88%, esto evidenciaría que producto del estrés está el síntoma somático.

Conclusión: Respecto a la variable Estrés es causado por los síntomas somáticos porque se evidencia un valor elevado lo que significa que los pacientes tendrían problemas físicos, psicológicos y del comportamiento esto en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani -CARABAYA, 2021.

Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre el nivel de estrés y depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani -CARABAYA, 2021.

H0: No existe relación entre el nivel de estrés y depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani -CARABAYA, 2021.

Tabla 17.

Correlación entre la variable estrés y depresión

		VARIABLE ESTRES (Agrupada)	VARIABLE DEPRESION (Agrupada)
VARIABLE ESTRES (Agrupada)	Correlación de Pearson	1	,935**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	75	75
VARIABLE DEPRESION (Agrupada)	Correlación de Pearson	,935**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	75	75

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Decisión Estadística:

Si P-valor = 0.00 < α = 0.05

Interpretación: Se puede observar respecto a la hipótesis general de acuerdo a la encuesta realizada a los 75 encuestados si existe relación entre el nivel de estrés y depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani -CARABAYA, 2021, los resultados emitidos por el paquete estadístico respecto a las variables Estrés y Depresión se puede evidenciar los

indicadores emitidos por el paquete estadístico SPSS V25.0 que la correlación entre ambas variables tiene una correlación de 93.5% y según la escala Pearson es una Correlación Positiva Alta; además el margen de error es menor que el 5%, debido a que el P-Valor es 0.00 que equivale al 0% por consiguiente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión: Podemos afirmar que la Variable Estrés se relaciona significativamente con la variable Depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani -CARABAYA, 2021.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

H0: No existe prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

Tabla 18.
Correlación entre la variable estrés y sexo

		VARIABLE ESTRES (Agrupada)	Sexo
VARIABLE ESTRES (Agrupada)	Correlación de Pearson	1	,510
	Sig. (bilateral)		,001
	N	75	75
Sexo	Correlación de Pearson	,510	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	75	75

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021. Salida de software SPSS v. 25.0.

Decisión Estadística:

Si P-valor = 0.01 < α = 0.05

Interpretación: Se puede observar respecto a la hipótesis específica 1 de acuerdo a la encuesta realizada a los 75 encuestados si existe prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021, los resultados emitidos por el paquete estadístico respecto al indicador sexo y la variable estrés se puede evidenciar los

indicadores emitidos por el paquete estadístico SPSS V25.0 que la correlación entre el indicador sexo y la variable estrés ambas tiene una correlación de 51% y según la escala Pearson es una Correlación positiva moderada; además el margen de error es menor que el 5%, debido a que el P-Valor es 0.01 que equivale al 1% por consiguiente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión: Podemos afirmar que existe prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

Hipótesis específica 2

Ha: Existe prevalencia de depresión según su sexo de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

H0: No existe prevalencia de depresión según su sexo de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

Tabla 19.
Correlación entre la variable depresión y sexo

	Sexo	VARIABLE DEPRESIÓN (Agrupada)
Sexo	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	,621
	N	75
VARIABLE DEPRESION (Agrupada)	Correlación de Pearson	,621
	Sig. (bilateral)	1
	N	75

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Decisión Estadística:

Si P-valor = 0.00 < α = 0.05

Interpretación: Se puede observar respecto a la hipótesis específica 2 de acuerdo a la encuesta realizada a los 75 encuestados si existe prevalencia de depresión según su sexo de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021, los resultados emitidos por el paquete estadístico respecto al indicador sexo y la variable estrés se puede evidenciar los

indicadores emitidos por el paquete estadístico SPSS V25.0 que la correlación entre el indicador sexo y la variable depresión ambas tiene una correlación de 62.1% y según la escala Pearson es una Correlación positiva moderada; además el margen de error es menor que el 5%, debido a que el P-Valor es 0.00 que equivale al 0% por consiguiente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión: Podemos afirmar que existe prevalencia de depresión según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

Hipótesis específica 3

Ha: Existe niveles de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

H0: No existe niveles de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

Tabla 20.

Correlación entre las variables estrés, síntomas psíquicos y somáticos

		VARIABLE ESTRES (Agrupada)	Dimension1. Síntomas psíquicos (Agrupada)	Dimension2. Síntomas somáticos (Agrupada)
VARIABLE ESTRES (Agrupada)	Correlación de Pearson	1	,959**	,936**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	75	75	75
Dimension1. Síntomas psíquicos (Agrupada)	Correlación de Pearson	,959**	1	,899**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	75	75	75
Dimension2. Síntomas somáticos (Agrupada)	Correlación de Pearson	,936**	,899**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	75	75	75

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Encuesta Realizada a los Pacientes COVID -19 Hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, 2021.

Decisión Estadística:

Si P-valor = 0.00 < α = 0.05

Interpretación: Se puede observar respecto a la hipótesis específica 3 de acuerdo a la encuesta realizada a los 75 encuestados si existe niveles de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021, los resultados emitidos por el paquete estadístico respecto a las dimensiones somática y psíquica y la variable estrés se puede evidenciar los indicadores emitidos por el paquete estadístico SPSS V25.0 que la correlación entre las dimensiones y la variable estrés ambas tiene una correlación de 95.9% y según la escala Pearson es una Correlación positiva alta; además el margen de error es menor que el 5%, debido a que el P-Valor es 0.00 que equivale al 0% por consiguiente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión: Podemos afirmar que existe niveles de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021.

V. DISCUSIÓN

En referencia al trabajo de acuerdo a los resultados emitidos el estudio tiene como objetivos e hipótesis planteadas que a su vez se contrastaron de acuerdo a la encuesta realizada a los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya, se tienen como objetivo general Determinar la relación entre el nivel de estrés y depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani - Carabaya, para medir el nivel de confiabilidad se aplicó el coeficiente de Cronbach, y respecto a la metodología estadística la correlación de Pearson por ser una población mayor a 50 datos por consiguiente para el siguiente trabajo de investigación se detalla a continuación sus resultados en comparación con otros autores:

En el presente trabajo de investigación se realizó un análisis estadístico a un margen de error máximo del 5% y a un nivel de confianza o aceptación del 95%. Asimismo de acuerdo a la hipótesis general planteada se contrastó si existe relación entre el nivel de estrés y depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani -CARABAYA, 2021, lo cual se obtuvo una correlación positiva de Pearson de 93.5% lo cual significa una correlación muy alta entre ambas variables como son el estrés y la depresión, en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna debido a que su P-valor es $0.00 (< 0.05)$. Así mismo se tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de estrés y depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani -CARABAYA, y como primer Objetivo específico; Identificar la prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021, como segundo objetivo específico Establecer la prevalencia de depresión según su sexo de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021 y por ultimo como tercer objetivo específico determinar los niveles de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021, pero según el autor tiene similar opinión y análisis como Chew, Nicholas WS, et al., 2020 (19), realizó un estudio llamado; estudio multinacional y multicéntrico sobre la asociación entre los resultados

psicológicos y los síntomas físicos entre los trabajadores de la salud durante la pandemia del COVID-19, el objetivo general fue encontrar la asociación entre los resultados psicológicos y los síntomas físicos en personal de salud. El estudio fue en Singapur e India en 5 hospitales principales, durante el periodo febrero hasta abril del 2020. Se incluyó médicos, enfermeras y personal administrativo. Se utilizaron las escalas de estrés para depresión y ansiedad (DASS-21) y el instrumento revisado de la Escala de Impacto de Eventos (IES-R). Se registró además la prevalencia de síntomas físicos y las asociaciones entre los síntomas físicos y los resultados psicológicos. De 906 trabajadores de salud que participaron en el estudio, 48 (5.3%) presentaron depresión moderada a severa, 79 (8.7%) ansiedad moderada a severa, 20 (2.2%) estrés moderado a severo, y 34 (3.8%) angustia psicológica moderada a severa. El síntoma reportado más común fue dolor de cabeza (32.3%), con un gran número de participantes (33.4%) reportando más de cuatro síntomas. Además, encontró que ansiedad, depresión y TEPT se asoció significativamente con la presencia de síntomas físicos. Se concluyó que hay una relación entre la presencia de síntomas físicos y la afectación psicológica.

En cuanto a la hipótesis específica 1 planteada de Identificar la prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya 2021, se obtuvo como resultado 0.510, de correlación de Pearson que significa el 51% de correlación lo cual nos emite una correlación positiva moderada, que existe prevalencia de estrés según el sexo de los pacientes COVID 19, y de la misma forma se tiene un nivel de significancia de 0.00 que equivale al 0% de esta manera se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula lo cual también se planteó como objetivo específico 1; Identificar la prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

En cuanto a la hipótesis específica 2 se planteó establecer la prevalencia de depresión según su sexo de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya 2021, lo cual nos emitió una correlación de 0.621 que significa el 62.1%, lo cual se tendría una correlación moderada, y a un nivel de significancia del 0.00 que significa el 0%, esto afirma que

se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, como objetivo específico 2 se planteó establecer la prevalencia de depresión según su sexo de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021.

Y por último respecto a la hipótesis específica 3 de determinar los niveles de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-Carabaya 2021 lo cual se emitieron resultados favorables: respecto a la dimensión síntomas somáticos con respecto a los niveles de estrés se tiene una correlación de 0.959 que significa el 95.9% que sería una correlación muy alta y respecto a la dimensión síntomas somáticos con la variable estrés se tiene una correlación de 0.936 que significa el 93.6% que es una correlación muy alta y a un nivel de significancia de 0.00 que resulta el 0% lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula y como objetivo específico 3 se planteó Determinar los niveles de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones finales que se abordaron e identificaron luego de haber obtenido los resultados que giran en torno al estrés y depresión es como sigue:

- Primera.** Se pudo determinar que el coeficiente de correlación de Pearson entre ambas variables es de $r=0.935$ lo cual significa que se tiene una correlación muy alta, y a la vez se tiene un $p\text{-valor}=0.00$ (<0.005) lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por tal razón la variable Estrés se relaciona significativamente con la variable Depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani -Carabaya, 2021, es decir los pacientes presentan un estrés y esto causaría una depresión, cuanto más intenso es el nivel de estrés, su nivel de depresión aumenta progresivamente, lo cual tendría un crecimiento considerable.
- Segunda.** Sobre la prevalencia de Estrés pudo determinar que el coeficiente de correlación de Pearson es de $r=0.510$. lo cual significa que se tiene una correlación moderada, y a la vez se tiene un $p\text{-valor}=0.01$ (<0.005) lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por tal razón existe prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021, lo cual se evidencia también que habría según sexo 51 varones y 24 mujeres.
- Tercera.** Sobre la prevalencia de Depresión según su sexo en los pacientes COVID 19, se pudo determinar que el coeficiente de correlación de Pearson es de $r=0.621$ lo cual significa que se tiene una correlación moderada, y a la vez se tiene un $p\text{-valor}=0.00$ (<0.005) lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por tal razón existe prevalencia de depresión según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-CARABAYA 2021.

Cuarta. Sobre Niveles de estrés de la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya 2021, se pudo determinar que el coeficiente de correlación de Pearson es de $r=0.936$ de la dimensión somática lo cual significa que se tiene una correlación muy alta , y respecto a la dimensión psíquica $r=0.959$ de la misma manera se tiene una correlación muy alta y em ambos casos se tiene un $p\text{-valor}=0.00$ (<0.005) lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por tal razón existe niveles de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martin de Porres de Macusani-Carabaya 2021, es decir la dimensión somática está ligada principalmente a los factores estresantes la mayoría de los pacientes padecen de este trastorno como son la falta de apetito, tiene sensación de pesadez, pérdida de energía, entre otros, respecto a la dimensión psíquica de la misma forma está relacionada al estrés por lo que generalmente padecen culpabilidad, dificultad de conciliar el sueño, es inquieto, entre otras, esto conlleva a que estas dimensiones se relaciona directamente con los niveles de estrés.

VII. RECOMENDACIONES

- Esta pandemia sobre el COVID-19 ha ocasionado un estrés psicológico sin precedentes en personas de todo el mundo y específicamente en los pacientes de Hospital San Martín de Porres de Macusani, es por ello que estos problemas de salud mental afecta a todos los pacientes y también a sus familiares, esto motiva preocupación, tristeza por lo que muchas veces tienden a imaginar trastornos negativos, es por ello que el ministerio de Salud debe implementar mayor difusión para combatir el estrés y la depresión mediante talleres, charlas personalizadas y de esa manera disminuir el nivel de estrés y depresión.
- Diseñar e implementar un protocolo de apoyo psicológico para todos los pacientes hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani, de esa manera disminuir el nivel de estrés y depresión.
- Fomentar campañas de sensibilización y apoyo psicológico dirigidas a varones, que reciban terapias psicológicas de forma personalizada y grupal, debido a que los pacientes de mayor contagio son en varones.
- Realizar más investigaciones sobre el estrés y la depresión que son un problema a diario, esto conlleva a que los pacientes se sientan desmotivados es por ello que se debe poner más énfasis y estudios sobre estos temas y que las autoridades inmersas en el tema apoyen e implementen estrategias a fin de poder ayudar a las personas que sufren de dichos problemas psicológicos.
- En cuanto a la recolección de datos a través de los instrumentos, se recomienda que deben ser oportunos debido a que esto conllevaría que esta información sea utilizada de manera necesaria para implementar talleres sobre la ayuda por parte de los profesionales de salud.
- Capacitar al personal del hospital sobre protocolos de bioseguridad frente al COVID-19, implementar equipos adecuados para la protección de cada profesional en salud, se tiene mantener al personal debidamente uniformados para así mejorar la salud mental y física de los pacientes y de los propios trabajadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Becerra, P. y Villegas. P. (2020) rev- conamed 25 numero 4 prevalencia de depresión. En cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años de edad y con alguna dependencia física. Cano (2002), considera que el estrés está referido a ciertos acontecimientos en los cuáles nos encontramos con situaciones que implican demandas fuertes para el individuo, en donde pueden agotar sus recursos de afrontamiento.
- Chew, Nicholas WS, et al., 2020 (19), realizó un estudio llamado; estudio multinacional y multicéntrico sobre la asociación entre los resultados psicológicos y los síntomas físicos entre los trabajadores de la salud durante la pandemia del COVID-19
- Huarcaya (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. Realizado para la OPS no menciona que desde diciembre de 2019 se han reportado 414 179 casos de personas con la enfermedad por coronavirus (COVID-19).
- Jhonson (2020), en el artículo de investigación titulado: Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina
- Lima. Whalley y Kaur (2020). "La preocupación puede manifestarse en forma de pensamientos o imágenes,
- Lozano (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19),
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos actualmente? Revista Caribeña de Psicología, 4(2), 143- 152. universidad Interamericana de Puerto Rico: 8 junio 2020. <https://doi.org/10.>

Mejia et al (2020) en el artículo de investigación: Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19

OMS (2020). Organización mundial de la salud, declaración a la covid-19 como pandemia. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es

Ozamiz et al. (2020) en el artículo de investigación denominado: Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19

Russo y cols se observó que la hiperglucemia por estrés presentada durante las hospitalizaciones y con seguimiento de 1,83 años tras el alta hospitalaria

Ruiz (2021) tesis: ansiedad y depresión en pacientes con malnutrición por exceso en un hospital nacional de la región Callao. Universidad Autónoma del Perú.

Román, F.; Vinet, E.; Alarcón, A. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XXIII, núm. 2, agosto, 2014, pp. 179-190. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>.

Saavedra et al. (2020), en el estudio epidemiológico sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población de Lima Metropolitana.

Sanchez et al. (2015), lo define “El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso”

Zalaquett, la respuesta ante las crisis es expresada por los pacientes en función de que el impacto emocional que cada evento estresor –como la hospitalización– y la tensión interna

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	DISEÑO METODOLÓGICO	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>➤ ¿Cuál es el nivel de relación del estrés y depresión en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>➤ ¿cuál es la prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021?</p> <p>➤ ¿cuál es la prevalencia de depresión según su sexo de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021?</p> <p>➤ ¿cuál es el nivel de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes covid -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>➤ Determinar la relación entre el nivel de estrés y depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani -CARABAYA, 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>➤ Identificar la prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021</p> <p>➤ Establecer la prevalencia de depresión según su sexo de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021</p> <p>➤ Determinar los niveles de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>➤ Existe relación entre el nivel de estrés y depresión en pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani -CARABAYA, 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>➤ Existe prevalencia de estrés según su sexo en los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021</p> <p>➤ Existe prevalencia de depresión según su sexo de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021</p> <p>➤ Existe niveles de estrés según en la dimensión somática y psíquica de los pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani-CARABAYA 2021</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>ESTRÉS</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>DEPRESIÓN</p>	<p>Síntomas psicológicos</p> <p>Síntomas físicos</p> <p>Síntomas comportamentales</p> <p>Síntomas psíquicos</p> <p>Síntomas somáticos</p>	<p>➤ Imposibilidad de conciliar el sueño.</p> <p>➤ Sensación de cansancio o agotamiento.</p> <p>➤ Jaquecas y dolores de cabeza.</p> <p>➤ Respiración entrecortada o sensación de ahogo.</p> <p>➤ Temblores musculares (por ejemplo, tics o parpadeos).</p> <p>- Trato a los demás</p> <p>- Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.</p> <p>- Dificultad de concentración</p> <p>- Sentimientos de culpa</p> <p>- Suicidio</p> <p>- Insomnio</p> <p>- Ansiedad somática</p> <p>- síntomas somáticos</p> <p>- Trastornos</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>No experimental y transversal</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>Correlacional</p> <p>Área de estudio:</p> <p>Hospital San Martín de Porres de Macusani CARABAYA, 2021.</p> <p>Población y muestra</p> <p>pacientes COVID -19 hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani – CARABAYA, 2021</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Encuesta (Ficha Estrés y depresión).</p> <p>Valoración estadística</p> <p>Paquete estadístico SSPS 2</p>	<p>1=No me ha ocurrido</p> <p>2=Me ha ocurrido un poco</p> <p>3=Me ha ocurrido bastante</p> <p>4=Me ha ocurrido mucho</p>

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
ESTRÉS	Síntomas psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Imposibilidad de conciliar el sueño. - Sensación de cansancio agotamiento. 	<p style="text-align: center;">El Cuestionario de ESCALA DE Rensis Likert, consta de 34 ítems breves estructurados en 03 grupos correspondientes</p>
	Síntomas físicos	<ul style="list-style-type: none"> - Jaquecas y dolores de cabeza. - Respiración entrecortada o sensación de ahogo. - Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos). 	
	Síntomas Comportamentales	<ul style="list-style-type: none"> - Trato a los demás - Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana. - Dificultad de concentración 	
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
DEPRESIÓN	Síntomas psíquicos	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos de culpa - Suicidio - Insomnio 	<p style="text-align: center;">El Cuestionario de ESCALA De Rensis Likert, consta de 25 ítems breves estructurados en 02 grupos</p>
	Síntomas somáticos	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad somática - síntomas somáticos - Trastornos 	

Anexo 3. Instrumentos

**UNIVERSIDAD PRIVADA
“TELESUP”
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

CUESTIONARIO

Estimado (a) participante:

El presente estudio de investigación tiene como objetivo: “estrés y depresión en pacientes COVID-19 Hospitalizados en el Hospital San Martín de Porres de Macusani- Carabaya 2021”

instrucciones: antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara las preguntas generales sobre el estrés y depresión según su percepción, marque con un aspa (x) rellene los cuadros en blanco según sea su respuesta.

I DATOS DEMOGRÁFICOS

1.1. **Sexo:** femenino () masculino ()

1.2. **Edad**

VARIABLE: ESTRÉS

1= no me ha ocurrido

2= me ha ocurrido un poco

3= me ha ocurrido bastante

4= me ha ocurrido mucho

DIMENSIONES/ITEMS		1	2	3	4
Dimensión síntomas psicológicos					
1	Me da pesadillas en la noche cuando duermo				
2	Tengo dificultades para conciliar el sueño porque se viene a la mente muchos pensamientos				
3	Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder				
4	Concilio el sueño por momentos porque se me viene a la mente muchas ideas negativas				
5	Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor				
6	No quiero hacer nada me fatigo rápido				
7	Se ha sentido usted agotado o muestra signos de cansancio				
8	Me siento aburrido de las cosas				
9	Me siento agotado para realizar mis trabajos				
10	Tengo miedo sin razón				
Dimensión Síntomas físicos		1	2	3	4
11	Tiendo a sudar demasiado				
12	Siento que mi cabeza fuera a explotar				
13	Siento a veces que me mareo y me da vueltas la cabeza				

14	A veces siento que me falta aire				
15	Siento que me ahogo al dormir				
16	Al caminar no puedo respirar me duele el pecho				
17	Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el cuerpo				
18	Suelo no comer casi nada no tengo apetito				
19	Siento latidos en mi corazón a pesar que no hice ningún esfuerzo físico				
20	Siento que me duele todo el cuerpo				
Dimensión Síntomas comportamentales		1	2	3	4
21	Me siento inquieto como si no pudiera parar de moverme				
22	No tolero críticas ni consejos reniego de inmediato				
23	Me molesta las aglomeraciones				
24	Me molesta cuando mi familia no me atiende rápido				
25	Me gusta dormir casi todo el día				
26	Me es difícil levantarme por las mañanas				
27	Soy capaz de permanecer sentado(a) por muy buen tiempo				
28	Me siento lento(a) y torpe en mi trabajo				
29	A menudo pierdo la calma				
30	Constantemente paro enfadado o molesto				
31	Cambio de humor rápidamente				
32	No puedo relajarme				
33	Suelo buscar discusiones con mi pareja o mi familia				
34	Suelo levantar la voz muy fuerte cuando me molesto				

Gracias por su apoyo.

VARIABLE: DEPRESIÓN

1= No me ha ocurrido

2= Me ha ocurrido un poco

3= Me ha ocurrido bastante 4= Me ha ocurrido mucho

DIMENSIONES/ITEMS		1	2	3	4
Dimensión síntomas psíquicos					
35	Se siente usted con poca energía para realizar sus actividades				
36	Tiene usted ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones				
37	Siente usted que la enfermedad actual es un castigo				
38	Le parece a usted que la vida no vale la pena ser vivida				
39	Tiene usted pensamientos sobre la posibilidad de morir				
40	Usted tiene ideas de suicidio o amenazas				
41	Intentos de suicidio (cualquier intento serio)				
42	Tiene usted dificultad ocasional para dormir, por ejemplo, más de media hora el conciliar el sueño				
43	Dificultad para dormir cada noche				
44	Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche				
45	Tiene usted dificultad para quedarme dormido más de 30 minutos				
46	Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir				
47	No puede volver a dormirse si se levanta de la cama				
Síntomas somáticos		1	2	3	4
48	Tiene usted pérdida del apetito por enfermarse				
49	Sensación de pesadez en el abdomen				
50	Tiene usted dificultad en comer				
51	Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales				
52	Se siente usted pesado(a) al hacer actividades físicas				
53	Siente usted fatiga para realizar sus actividades				
54	Siente usted que ha perdido peso				
55	Se siente deprimido por su salud constantemente				
56	Se lamenta constantemente por infectarse con covid 19				
57	Siente que ha perdido peso a raíz de enfermarse				
58	Siente usted a causa de la enfermedad que se olvida muy rápido				
59	Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo				
60	Siente usted que su salud se ha visto afectada a consecuencia de infectarse				

Gracias por su apoyo.

Anexo 4: Validación de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: ESTRÉS

	<u>Dimensiones</u>	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
	Dimensión síntomas psicológicos							
1	Me da pesadillas en la noche cuando duermo	X		X		X		
2	No puedo dormir con normalidad	X		X		X		
3	Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder	X		X		X		
4	Cuando duermo me levanto cada cierto tiempo	X		X		X		
5	Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor	X		X		X		
6	No quiero hacer nada me fatigo rápido	X		X		X		
7	Se ha sentido usted agotado o muestra signos de cansancio	X		X		X		
8	Me siento aburrido de las cosas	X		X		X		
9	Me siento agotado para realizar mis trabajos	X		X		X		
10	Tengo miedo sin razón	X		X		X		
	Dimensión Síntomas físicos							
11	Tengo la cabeza llena de preocupaciones	X		X		X		
12	Siento que mi cabeza fuera a explotar	X		X		X		
13	Siento a veces que me mareo y me da vueltas la cabeza	X		X		X		
14	A veces siento que me falta aire	X		X		X		
15	Siento que me ahogo al dormir	X		X		X		
16	Al caminar no puedo respirar me duele el pecho	X		X		X		
17	Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el cuerpo	X		X		X		
18	Me siento inquieto como si no pudiera parar de moverme	X		X		X		
19	Siento latidos en mi corazón a pesar que no hice ningún esfuerzo físico	X		X		X		
20	Siento que me duele todo el cuerpo	X		X		X		
	Dimensión Síntomas comportamentales							
21	Suelo fastidiarme rápido al comunicarme	X		X		X		
22	No tolero críticas ni consejos reniego de inmediato	X		X		X		
23	Me molesta las aglomeraciones	X		X		X		
24	Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder	X		X		X		
25	Me gusta dormir casi todo el día	X		X		X		
26	Me es difícil levantarme por las mañanas	X		X		X		
27	Soy capaz de permanecer sentado(a) por muy buen tiempo	X		X		X		
28	Me siento lento(a) y torpe en mi trabajo	X		X		X		
29	He perdido el interés por mi aspecto personal	X		X		X		

30	Me siento inseguro para actuar en situaciones complejas y críticas	X		X		X	
31	creo usted que existe un nivel de conflicto en su familia	X		X		X	
32	No puedo relajarme	X		X		X	
33	Me siento triste y deprimido	X		X		X	
34	Siento que estoy irritable	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Rosa Esther Chirinos Susano

DNI: 08217185

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Educativo

13 de Septiembre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: DEPRESIÓN

	Dimensiones	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
	Dimensión síntomas psíquicos							
1	Se culpa usted de sí mismo, cree haber decepcionado a su familia	X		X		X		
2	Tiene usted ideas de culpabilidad o medita sobre amores pasados o malas acciones	X		X		X		
3	Siente usted que la enfermedad actual es un castigo	X		X		X		
4	Le parece a usted que la vida no vale la pena ser vivida	X		X		X		
5	Tiene usted pensamientos sobre la posibilidad de morirse	X		X		X		
6	Usted tiene ideas de suicidio o amenazas	X		X		X		
7	Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	X		X		X		
8	Tiene usted dificultad ocasional para dormir, por ejemplo, más de media hora el conciliar el sueño	X		X		X		
9	Dificultad para dormir cada noche	X		X		X		
10	Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	X		X		X		
11	Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama	X		X		X		
12	Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	X		X		X		
13	No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	X		X		X		
	Síntomas somáticos							
14	Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen	X		X		X		
15	Sensación de pesadez en el abdomen	X		X		X		
16	Dificultad en comer si no se le insiste	X		X		X		
17	Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	X		X		X		
18	Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares	X		X		X		
19	Pérdida de energía y fatigabilidad	X		X		X		
20	Siente usted que ha perdido peso	X		X		X		
21	Se preocupa por su salud constantemente	X		X		X		
22	Se lamenta constantemente por infectarse con COVID 19	X		X		X		
23	Siente que ha perdido peso a raíz de enfermarse	X		X		X		
24	Se da cuenta que está deprimido y enfermo	X		X		X		
25	Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo	X		X		X		
26	Siente usted que su salud se ha visto afectada a consecuencia de infectarse	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Rosa Esther Chirinos Susano**

DNI: 08217185

Especialidad del validador: **Psicólogo Clínico Educativo**

13 de Septiembre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090

Firma del Esperto Informesista.

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: ESTRÉS

Ítems

DIMENSIONES/ITEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
	Dimensión síntomas psicológicos							
1	Me da pesadillas en la noche cuando duermo							
2	No puedo dormir con normalidad							
3	Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder							
4	Cuando duermo me levanto cada cierto tiempo							
5	Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor							
6	No quiero hacer nada me fatigo rápido							
7	Se ha sentido usted agotado o muestra signos de cansancio							
8	Me siento aburrido de las cosas							
9	Me siento agotado para realizar mis trabajos							
10	Tengo miedo sin razón							
	Dimensión Síntomas físicos							
11	Tengo la cabeza llena de preocupaciones							
12	Siento que mi cabeza fuera a explotar							
13	Siento a veces que me mareo y me da vueltas la cabeza							
14	A veces siento que me falta aire							
15	Siento que me ahogo al dormir							
16	Al caminar no puedo respirar me duele el pecho							

17	Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el cuerpo							
18	Me siento inquieto como si no pudiera parar de moverme							
19	Siento latidos en mi corazón a pesar que no hice ningún esfuerzo físico							
20	Siento que me duele todo el cuerpo							
	Dimensión Síntomas comportamentales							
21	Suelo fastidiarme rápido al comunicarme							
22	No tolero críticas ni consejos reniego de inmediato							
23	Me molesta las aglomeraciones							
24	Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder							
25	Me gusta dormir casi todo el día							
26	Me es difícil levantarme por las mañanas							
27	Soy capaz de permanecer sentado(a) por muy buen tiempo							
28	Me siento lento(a) y torpe en mi trabajo							
29	He perdido el interés por mi aspecto personal							
30	Me siento inseguro para actuar en situaciones complejas y críticas							
31	cree usted que existe un nivel de conflicto en su familia							
32	No puedo relajarme							
33	Me siento triste y deprimido							
34	Siento que estoy irritable							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

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

Dr. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA

CEPs.p 2819

Especialidad del validador: Asesor en investigación científica

16 de setiembre del 2021



Firma del Validador

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: DEPRESIÓN

Ítems

DIMENSIONES/ITEMS		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
	Dimensión síntomas psíquicos							
1	Se culpa usted de sí mismo, cree haber decepcionado a su familia							
2	Tiene usted ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones							
3	Siente usted que la enfermedad actual es un castigo							
4	Le parece a usted que la vida no vale la pena ser vivida							
5	Tiene usted pensamientos sobre la posibilidad de morirse							
6	Usted tiene ideas de suicidio o amenazas							
	Intentos de suicidio (cualquier intento serio)							
7	Tiene usted dificultad ocasional para dormir, por ejemplo, más de media hora el conciliar el sueño							
8	Dificultad para dormir cada noche							
9	Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche							
10	Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama							
11	Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir							
12	No puede volver a dormirse si se levanta de la cama							
	Síntomas somáticos							
13	Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen							
14	Sensación de pesadez en el abdomen							

15	Dificultad en comer si no se le insiste							
16	Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales							
17	Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, alergias musculares							
18	Pérdida de energía y fatigabilidad							
19	Siente usted que ha perdido peso							
20	Se preocupa por su salud constantemente							
21	Se lamenta constantemente por infectarse con covid 19							
22	Siente que ha perdido peso a raíz de enfermarse							
23	Se da cuenta que está deprimido y enfermo							
24	Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo							
25	Siente usted que su salud se ha visto afectada a consecuencia de infectarse							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

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

Dr. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA

CEPs.p 2819

Especialidad del validador: Asesor en investigación científica

16 de setiembre del 2021



Firma del Validador

