

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTES RECUPERADOS
DE COVID-19, DURANTE EL CONFINAMIENTO, ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILETE, 2021.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORA:

Bach. Enf. Herminia Consuelo Vigo Quispe

ASESORA:

M. Cs. Yeny Olga Iglesias Flores

CAJAMARCA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTES RECUPERADOS
DE COVID-19, DURANTE EL CONFINAMIENTO, ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILETE, 2021.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORA:

Bach. Enf. Herminia Consuelo Vigo Quispe

ASESORA:

M. Cs. Yeny Olga Iglesias Flores

CAJAMARCA – PERÚ

2022

© Copyright 2021 by
HERMINIA CONSUELO VIGO QUISPE
Todos los derechos reservados

VIGO H. 2021. ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES RECUPERADOS DE COVID-19, DURANTE EL CONFINAMIENTO, CHILETE 2021

VIGO QUISPE HERMINIA CONSUELO.75 PÁGINAS

ASESORA: M. Cs. Yeny Iglesias Flores

Disertación académica para obtener el título de Licenciada en Enfermería- Universidad Nacional de Cajamarca.2022.

**ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTES RECUPERADOS DE COVID-19,
DURANTE EL CONFINAMIENTO, ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD
CHILETE, 2021**

Autora: Bach. Enf. Herminia Consuelo Vigo Quispe

Asesora: M.Cs. Yeny Olga Iglesias Flores.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR



PRESIDENTE

Dra. Juana Ninatanta Ortiz



SECRETARIO

M.Cs. Regina Iglesias Flores



VOCAL

M.Cs. Gladys Sagastegui Zárate

Cajamarca, 2022 Perú

Anexo 2

Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 4 p.m del día 6 de mayo del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: "Estado emocional de pacientes recuperados de Covid-19, durante el confinamiento, atendidos en el Centro de Salud de Chilite, 2021"

presentada por el(la) Bachiller en: Enfermería
Nombres y Apellidos: Herminia Consuelo Vigo Quipe


El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente Dra. Juana Aurelia Naintante Ortiz
Secretario M.Cs. Regina Elizabeth Iglesias Flores
Vocal M.Cs. Gladys Sagoritequi Ferrate
Asesor M.Cs. Jenny Olga Iglesias Flores

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

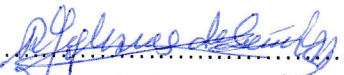
El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras Distinto números (18)

Siendo las 5:15 p.m del día 6 mes mayo del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



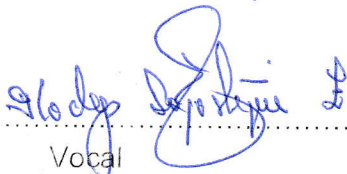
Presidente

Apellidos y nombres: Naintante Ortiz, Juana Aurelia



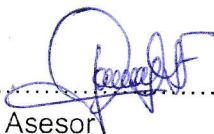
Secretario

Apellidos y nombres: Iglesias Flores Regina Elizabeth



Vocal

Apellidos y nombres: Sagoritequi Ferrate Gladys



Asesor

Apellidos y nombres: Iglesias Flores Jenny Olga



Tesista

Apellidos y nombres: Vigo Quipe Herminia Consuelo

DEDICATORIA

Dios por su inmenso amor, bondad y sabiduría, por guiarme hacia el camino del bien
y permitirme alcanzar con éxito este logro.

Mis padres Carlitos y Consuelo , mis grandes motivos para no desistir en esta vida, por sus
acertados consejos en mi formación y por su apoyo incondicional.

A mis hermanos Milagros, Roiyer, Oscar, Haylor y Saniel por llenar mis días de alegría.

A mis abuelitos que físicamente no están, en especial a mi Poli que siempre estuvo allí
incentivándome a terminar la carrera y ser mejor persona.

A Ricardo Pretel por acompañarme en cada logro y sacar mi mejor versión.

AGRADECIMIENTO

A mi gran maestra y asesora M. Cs. YENY IGLESIAS FLORES, por ser mi mentora en esta Investigación, por su paciencia, motivación y el tiempo dedicado a compartir sus sabios conocimientos.

A Lic. Enfer. Roiyer Manuel Vigo Quispe coordinador del Área Covid en el Centro de Salud Chilete, por su disponibilidad en brindarme el acceso y la información necesaria.

A mi alma mater la Universidad Nacional de Cajamarca por haberme albergado y darme las mejores experiencias.

A mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por compartir sus conocimientos en mi formación académica.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO	viii
LISTA DE TABLAS.....	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1.1. Planteamiento del problema de investigación	2
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación del problema.....	7
1.4. Objetivos:.....	8
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	8
CAPÍTULO II	10
2.1. Antecedentes de la Investigación:.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS.....	13
2.2.1. Estado emocional	13
2.2.2. COVID-19.....	16
2.3 TEORÍAS CIENTÍFICAS QUE RESPALDAN LA INVESTIGACIÓN	21
2.3.1. TEORIA DE LA ADAPTABILIDAD:	21
2.3.2. TEORIA DEL ESTRÉS:.....	22
2.4. VARIABLE	23
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
CAPÍTULO III.....	25
3.1. Diseño y tipo de estudio	25
3.2. Área de estudio.....	25
3.3. Población	26
3.4. Marco muestral.....	26
3.5. Muestra.....	26

3.6. Unidad de análisis	27
3.7. Criterios de inclusión y exclusión	27
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.9. Proceso de recolección de datos	29
3.10. Validez y Confiabilidad del instrumento.	29
3.11. Procesamiento y análisis de datos	30
3.12. Consideraciones éticas y rigor científico.....	30
CAPÍTULO IV	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	57
CONSENTIMIENTO INFORMADO	58
CUESTIONARIO SOBRE ÍNDICE DE DISTRÉS PERI – TRAUMÁTICO.....	59
RELACIONADO AL COVID-19	59
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ALFA DE CRONBACH	63
MEDICIÓN DE LAS DIMENSIONES.....	67

LISTA DE TABLAS

- TABLA 1:** Características sociodemográficas de los pacientes recuperados de COVID-19 atendidos en el Centro de Salud Chilete, 2021.
- TABLA 2:** Nivel del estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento atendido en el Centro de Salud Chilete, 2021.
- TABLA 3:** Estado emocional con dimensión estado de ánimo negativo en los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento atendidos en el Centro de Salud Chilete, 2021.
- TABLA 4:** Estado emocional con dimensión cambios en el comportamiento y habilidades cognitivas en los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento atendidos en el Centro de Salud Chilete, 2021.
- TABLA 5:** Estado emocional con dimensión cansancio e hiperreactividad en los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento atendidos en el Centro de Salud Chilete 2021.
- TABLA 6:** Estado emocional con dimensión somatización en los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento atendidos en el Centro de Salud Chilete, 2021.

LISTA DE ANEXOS

- ANEXO 1:** Consentimiento informado.
- ANEXO 2:** Cuestionario sobre Índice de Distrés Peri – Traumático relacionado al Covid-19.
- ANEXO 3:** Tabla de la prueba estadística de Alfa de Cronbach.
- ANEXO 4:** Medición de las dimensiones.
- ANEXO 5:** Correos para la autorización del uso del instrumento.

ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES RECUPERADOS DE COVID, DURANTE EL CONFINAMIENTO, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHILETE, 2021.

RESUMEN

Vigo Quispe Herminia Consuelo¹

Iglesias Flores Yeny Olga²

El presente estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, y de corte transversal. **Objetivo:** Determinar el estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento atendidos en el Centro de Salud Chilete, 2021. **Metodología:** La muestra estuvo constituida por 68 usuarios, mayores de 18 años, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario dividido en dos partes, la primera sirvió para caracterizar a los usuarios y la segunda sobre el Índice de Distrés Peri-Traumático relacionado con la Enfermedad de Coronavirus 2019 para identificar el estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19, cuyos autores fueron Pedraz B., Arévalo M., Krüger H. (2020) Se realizó una prueba piloto con 20 pacientes, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.80. **Resultados:** El 54,4% de los encuestados son de sexo femenino; 38,2% tuvieron 50 años a más; 48,5% con grado de instrucción superior; y en ocupación igual porcentaje (35, 3%) para trabajo profesional y trabajo no calificado; referente al estado emocional 66,2% presentó estado emocional leve, y por dimensiones los usuarios presentaron: 45,6 % estado de ánimo negativo leve; 47,1% cambios en el comportamiento y habilidades cognitivas leve; 39,7% cansancio e hiperreactividad de leve a severo y 45,6 de leve a severo según somatización. **Conclusión:** El estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19 durante el confinamiento atendidos en el Centro de Salud de Chilete en su mayoría tuvo un estado emocional normal, sin dejar de mencionar que hay un porcentaje con estado emocional leve y en menor cantidad severo.

Palabras clave: Estado emocional, confinamiento, COVID-19.

1. Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.

2. Asesora, Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca

**EMOTIONAL STATUS OF RECOVERED COVID PATIENTS, DURING THE
CONFINEMENT, CARED FOR AT THE CHILETE HEALTH CENTER, CHILETE,
2021.**

Vigo Quispe Herminia Consuelo¹

Iglesias Flores Yeny Olga²

ABSTRACT

The present study was descriptive, non-experimental, and cross-sectional. Objective: To determine the emotional state of patients recovered from COVID-19, during confinement treated at the Chilete Health Center, 2021. Methodology: The sample consisted of 68 users, over 18 years of age, for data collection a questionnaire divided into two was used, the first served to characterize the users and the second on the Peri-Traumatic Distress Index related to the Coronavirus Disease 2019 to identify the emotional state of patients recovered from COVID-19, whose authors were Pedraz B., Arévalo M., Krüger H. (2020) A pilot test was carried out with 20 patients, obtaining a Cronbach's alpha of 0.80. Results: 54.4% of the respondents are female; 38.2% were 50 years of age or older; 48.5% with higher education level; and in occupation equal percentage (35.3%) for professional work and unskilled work; Regarding the emotional state, 66.2% presented a mild emotional state, and by dimensions the users presented: 45.6% mild negative mood; 47.1% changes in behavior and mild cognitive abilities; 39.7% tiredness and hyperreactivity from mild to severe and 45.6 from mild to severe according to somatization. Conclusion: The emotional state of the patients recovered from COVID-19 during the confinement treated at the Chilete Health Center mostly had a normal emotional state, not to mention that there is a percentage with a mild emotional state and to a lesser extent severe.

Keywords: Emotional state, confinement, COVID-19.

1. Author, Bachelor of Nursing from the Faculty of Health Sciences - National University of Cajamarca.

2. Advisor, Professor of the Professional Academic School of Nursing - National University of Cajamarca.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha significado una afectación en todos los ámbitos de la vida, ya que el simple hecho de enfermarse por COVID-19 y el riesgo de reinfección perjudicó el estado emocional y por su parte las medidas emitidas por el gobierno desde el distanciamiento social hasta un confinamiento obligatorio y cierre total de todos los locales, contribuyeron a la aparición de reacciones como temor al contagio, tristeza por la muerte de familiares, amigos o colegas, desesperación, incertidumbre, preocupación, depresión, estrés y por consiguiente el estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19 durante el confinamiento, atendidos en el Centro de Salud Chilete se ha visto vulnerable y alterado, si bien es cierto todas estas medidas fueron con la finalidad de evitar el contagio, el bienestar mental se ha dejado en abandono y hasta que no ocasione algún trastorno grave no es de interés para el sistema de salud.

Asimismo, los posibles efectos emocionales negativos debidos directamente a las condiciones del propio confinamiento, las características de la propia pandemia y los múltiples factores asociados cualifican al confinamiento como una adversidad de elevado estrés psicosocial, en principio de mayor impacto psicológico que los sucesos vitales normativos.(1) Por ello es el interés personal por determinar el estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-en Chilete, pues la salud mental es aun tan importante como la salud física, aún más en contexto de pandemias.

La presente investigación está estructurada en cuatro capítulos: Capítulo I: Problema de la investigación el cual comprende planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos. Capítulo II: Considera el marco teórico, el cual abarca antecedentes, bases teóricas relacionadas a la investigación, variables y operacionalización de las variables. Capítulo III: Comprende la metodología de la investigación el cual engloba diseño y tipo de estudio, área de estudio, población, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, marco muestral, muestra, técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento y recolección de datos, consideraciones éticas. Capítulo IV: Se presenta los resultados con su respectiva discusión, teniendo en cuenta el marco teórico que fundamenta el estudio. El estudio finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La situación actual que atravesamos a consecuencia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) , la acelerada propagación entre los países y los efectos que originó este virus en cuanto a salud, produjo que las personas permanecieran aisladas en cuarentena, evitando la propagación de la enfermedad, lo que provocó probablemente en ellos angustia, impaciencia, privación de la libertad, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión , irritabilidad, ira, ansiedad, desesperanza de no tener contacto físico con familiares y/o amigos, o el no poder desenvolver hábitos como normalmente lo hacían, trajo consigo efectos dramáticos al no ser bien canalizados; aunado a esto el desempleo, los escasos ingresos económicos a los hogares, sobre todo en las zonas rurales, generó sentimientos de frustración, desesperanza e impotencia al no poder cubrir las necesidades básicas. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó a nivel mundial 402,023,532 casos confirmados de COVID- 19 y 5,115,123 muertes hasta fin de año del 2021 , siendo Estados Unidos el país con más casos confirmados, contando con 38,923,013, sobrepasando a China, país donde se inició la propagación del virus, reportando hasta esta fecha 98,898 casos, asimismo superó a España e Italia cuyos países fueron los más golpeados durante la primera ola, los cuales reportaron 4,840,000 cada uno aproximadamente, hasta agosto de 2021. Similar situación ocurre en Latinoamérica, donde Brasil ocupa el primer lugar de contagios de COVID-19 registrando 28,580,995 y 650,332 decesos hasta la fecha, seguido de Argentina con 5,178,889 casos confirmados.(3)

Perú, al igual que otros países está siendo afectado por COVID-19, a esto se le agrega el precario sistema de salud, llegando a registrar 2,310,177 casos y 202,741 decesos para finales de diciembre de 2021, Lima capital contó con 864,444 casos, seguido de Arequipa

con 112,914 y Callao con 99,195 casos confirmados.(4) Cajamarca y sus provincias no fueron indiferentes a esta realidad, pues se reportó en toda la región 67,710 casos confirmados y 4,193 personas fallecidos, una de sus provincias como Contumazá, reportó 1,798 casos, y su distrito Chilete, siendo un lugar pequeño, reportó 298 casos hasta diciembre de 2021, según cifras reportadas del Ministerio de Salud. (5)

Todo este brote ha ocasionado que la población se adapte aceleradamente a esta nueva realidad, y sobre todo los pacientes recuperados de COVID-19, pues el temor a volver contagiarse o contagiar a sus seres queridos, o verlos fallecer, sumado a las secuelas que deja esta enfermedad y ver la irresponsabilidad de un grupo de personas que no acataban las restricciones dadas por el gobierno generó situaciones de estrés, ansiedad, preocupación, y sobre todo soledad ya que el proceso de COVID-19 implicaba un aislamiento completo sin contacto físico con familia y/o amigos, alterando su estado emocional causando que el virus ingrese al organismo fácilmente, pues en una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos bajando las defensas e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes.(6)

Además es de conocimiento que los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados experimentaron emociones intensas y reacciones comportamentales, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia, estas condiciones pueden evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico, trastornos por estrés postraumático (TEPT), síntomas psicóticos y suicidio, especialmente prevalentes en pacientes con confinamiento, en quienes el estrés psicológico tiende a ser mayor.(6)

Todo lo mencionado anteriormente tuvo como consecuencia que los gobiernos acataran medidas extremas como la cuarentena, aislamiento, evitar reuniones, aglomeraciones, con el fin de disminuir la propagación del virus, si bien es cierto al principio de la pandemia las restricciones eran más severas, en la actualidad aún hay disposiciones que cumplir según decretos emitidos, esto originó que la población sufra situaciones de estrés, ansiedad, depresión, las cuales pueden presentarse en el individuo con reacciones físicas, psicológicas y emocionales, a saber: dolores de cabeza, tensión en el cuello, problemas gastrointestinales,

bajo apetito; preocupaciones relacionadas con miedo e inseguridad; sentir pánico cuando se aborda el tema del virus, impotencia, visión negativa de cosas o eventos diarios, irritabilidad, agresión y pesimismo desesperanzador, provocando que el sistema inmunológico se debilite, haciendo favorable la entrada de dicho virus(7)

La OMS advierte que al menos un tercio de la población expuesta a una pandemia puede sufrir una manifestación psicopatológica, según la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad; la primera reacción es el pánico, un miedo repentino y extraordinario que puede influir en el comportamiento y la toma de decisiones.(8). A esto se suma la estigmatización social por COVID-19, generado por la falta de conocimiento a algo nuevo, el temor a la muerte, provocando en las personas con COVID-19 discriminación, rechazo, que puede traer consigo problemas de salud graves.

En España, luego que se decretara la alerta sanitaria el 14 de marzo de 2020 comenzaron a darse los efectos psicológicos y al año la Compañía de Salud de España, declaró que nueve de cada diez españoles sufrieron estrés, principalmente por motivos ligados al coronavirus, bien sea por miedo al contagio personal o de un familiar (44,8%) o por estar confinado (36,2%), todo ello impactó en la salud de la población, aumentando el número de personas con problemas de sueño (51,5%), ansiedad (50%), irritabilidad o ira (50,9%) e incluso aquellas que comen más por culpa del estrés (28,10%), en comparación con años pasados.(9)

De igual manera, un reciente sondeo realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) mostró que la crisis de COVID-19 ha tenido un importante impacto en la salud mental de las y los adolescentes y jóvenes de Latinoamérica y el Caribe, este sondeo amplificó las voces de 8,444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años en nueve países y territorios de la región; el reporte da cuenta de los sentimientos que enfrentaron en los primeros meses de respuesta a la pandemia y la situación en el mes de septiembre, entre las y los participantes, 27% reportó sentir ansiedad y 15% depresión en los últimos siete días, para el 30%, la principal razón que influye en sus emociones actuales es la situación económica, la situación general en los países y sus localidades ha afectado el día a día de las personas jóvenes pues 46% reportó tener menos motivación para realizar actividades que

normalmente disfrutaba y el 36% se sintió menos motivado para realizar actividades habituales.(10)

Por otro lado, en México de acuerdo a un estudio publicado en *Perspectives on Psychological Science*, la soledad y el aislamiento social son dos veces más perjudiciales para la salud física y mental que la obesidad, asimismo la falta de conexión social aumenta los riesgos para la salud tanto como fumar 15 cigarrillos diarios o tener un trastorno por consumo de alcohol. (11) Como consecuencia trae indirectamente el aumento de enfermedades crónico degenerativas lo cual vuelve más susceptible al organismo para hospedar a COVID-19.

Nuestro país también afronta esta problemática, pues hallazgos preliminares de la encuesta poblacional sobre Salud Mental durante el confinamiento por la pandemia de COVID- 19, y toque de queda donde participaron 58 349 personas, se encontró que el 28,5% de todos los encuestados refirieron presentar sintomatología depresiva. De este grupo, el 41% de los encuestados presentaron sintomatología asociada a depresión moderada a severa y el 12,8% refirió ideación suicida, las mujeres reportaron sintomatología depresiva en el 30,8% y en los hombres el 23,4%, el grupo etario con mayor afectación depresiva fue el de 18 – 24 años. Asimismo la pérdida irreparable que sufrieron las personas al enterarse que un familiar murió por COVID-19, la penuria por no darle el último adiós, generó en ellos sentimientos de tristeza , frustración, ira, rencor, resentimiento, inseguridad, vulnerabilidad, miedo lo cual puede traer consigo decisiones fatales.(12)

El curso de esta pandemia, necesita de forma urgente una comprensión oportuna del estado de salud mental para la sociedad en general, ya que, en momentos de emergencia, tan importante como atender la salud física. Por su parte investigaciones han revelado una profunda y extensa gama de impactos psicosociales en personas, en la comunidad y a nivel internacional durante brotes de infección, la situación actual de emergencia podría desencadenar en problemas de salud mental en una proporción importante de la población. Además, las personas con trastornos graves preexistentes se tornan aún más vulnerables debido al desplazamiento, al desamparo y a la ausencia de los servicios de salud cotidianos, si a esto se añade el consumo de alcohol y drogas, el daño es mayor. Es importante precisar

también que un porcentaje significativo de la población experimentó reacciones intensas, principalmente en forma de miedo al contagio, por la prolongación de la cuarentena y la pérdida de sus seres queridos.(13)

En Cajamarca el Gobierno Regional reportó aumento gradual de casos ansiedad, trastornos depresivos en adultos, violencia familiar y maltrato infantil, así como los problemas relacionados con habilidades sociales en adolescentes, tras el inicio de la pandemia hasta finales de julio de 2021. El aumento de casos COVID-19 provocó que las autoridades la ubiquen en el nivel extremo con medidas estrictas, pues tal confinamiento implica condiciones de distanciamiento social, aislamiento en el propio domicilio, limitaciones drásticas de la libertad de circulación de los ciudadanos, y suspensiones de la actividad comercial y educativa, en la actualidad las medidas aún siguen, pero con excepciones, respetando los protocolos emitidos por el gobierno. (14).

Chilote es un distrito de Contumazá-Cajamarca, el cual cuenta con 2 752 pobladores según el Instituto Nacional de Estadística y en el que el virus de COVID-19 se encuentra presente, notificando el caso cero el 08 de junio del 2020, registrando hasta el momento 298 casos confirmados y 13 fallecidos de los cuales 05 casos han sido trasladado al Hospital Almanzor Aguinaga-Chiclayo, según la Sala Situacional de COVID-19 – NOTI WEB, es por tal motivo preocupante su salud mental que está ocasionando estrés postraumático en la población, esto se reflejó en el número de consultas psicológicas, y quizá sea un una mayor cantidad, sin embargo el temor a contagiarse visitando un Centro de Salud es más importante a atenderse el estado mental. El registro diario de atenciones psicológicas revela más cuadros de ansiedad y cuadros de violencia psicológica y física que ocurre en jóvenes y personas adultas, la mayoría refiere que todos los cambios fueron ocasionados por la enfermedad del coronavirus. Toda esta problemática es la que me motiva a investigar y llevar a cuestionarme qué está pasando con el estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19 y cuál fue su respuesta.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento atendidos en el Centro de Salud de Chilete, 2021?

1.3. Justificación del problema

Las personas recuperadas de COVID-19, tiende a presentar alteraciones en su estado emocional llegando a complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión, y trastorno por estrés postraumático (TEPT), repercutiendo en el comportamiento y habilidades cognitivas, como en el estado de ánimo negativo, ya que en el contexto de una pandemia de COVID-19 el futuro es incierto, lo que conlleva al aumento de estos trastornos, siendo una problemática relevante a nivel nacional, y sobre todo local por los escasos espacios de atención de salud mental (6)

Múltiples estudios se publicaron sobre COVID-19 desde el comienzo de la pandemia, principalmente enfocados en su cuadro clínico, epidemiológico y aparición de nuevas cepas de la enfermedad o políticas de salud pública para enfrentar la pandemia. Sin embargo, a pesar de la relevancia de los problemas de salud mental durante las pandemias, es poca la información disponible sobre el estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19.(15)

Este mismo suceso se da en nuestro país en donde actualmente se reportan pocos estudios del estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19 durante el confinamiento. En tal sentido, al no conocer la realidad de estado de salud mental de nuestra población y en el día a día al observar en Centro de Salud de Chilete la gran afluencia de personas solicitando atención por problemas de salud mental motiva el interés de desarrollar esta investigación.

Es importante señalar que los resultados del estudio, servirán como insumo a las autoridades encargadas, personal de salud como psicólogos, psiquiatras y personal de enfermería enfocados en la salud mental, a fin de contribuir a la prevención y reducción de trastornos

mentales y frente a la aparición de estos poder planificar e implementar estrategias sanitarias oportunas que serán de mucha utilidad para los desafíos que depara a la salud pública en nuestro país, tras la problemática de la pandemia.

También es importante señalar que esta investigación favorecerá a la implementación y fortalecimiento de lineamientos que englobe el cuidado de la salud mental durante la pandemia con datos verídicos y auténticos, que permita desarrollar una cultura adecuada para que las autoridades fomenten centros de atención para la salud mental y la población adopte hábitos saludables a fin de contribuir en su bienestar emocional , lo que tendrá como impacto disminuir la aparición de trastornos emocionales originados por COVID-19 o por futuras pandemias. Así mismo la presente investigación servirá como base para futuras investigaciones, ya que tiene gran repercusión social porque la salud mental es un grave problema de salud pública, el cual debe ser atendido urgentemente en pandemia o sin pandemia.

1.4. Objetivos:

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento atendidos en el Centro de Salud Chilete,2021.

1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Caracterizar a la muestra según edad, sexo, grado de instrucción y ocupación.
2. Describir el estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento, según estado de ánimo negativo.
3. Identificar el estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento según cambios en el comportamiento y habilidades cognitivas.
4. Detallar el estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento según cansancio e hiperreactividad.

5. Explicar el estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento según somatización.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación:

Internacionales:

En la investigación realizada en China por el autor Cuiyan W en el año 2020 sobre: Estado emocional en China durante el brote de COVID-19, cuyo objetivo era establecer la prevalencia de síntomas psiquiátricos e identificar factores de riesgo y protectores en relación al estrés psicológico por COVID-19. La muestra estuvo constituida por 1210 participantes. Los resultados fueron: 53,8% de impacto emocional de leve a severo, un 16,5% de síntomas depresivos leve a severo, un 28,8% de síntomas de ansiedad leve a severo y un 8,1% de niveles de estrés leve a severos, el 84,7% de participantes permanecían en casa entre 20-24 horas, además un 75,2% estaban preocupados por la posibilidad de que un miembro de su familia se infecte con COVID-19 y un 75,1% estaban satisfechos por la cantidad de información de salud disponible. Los factores asociados con un alto impacto emocional y niveles altos de estrés, depresión, ansiedad ($p < 0,05$) fueron de sexo femenino, ser estudiante y ama de casa.(16)

Sandin B, Valiente, R, García, J, et al. (España, 2020) llevó a cabo un estudio titulado: Estado emocional de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en la población española asociados al periodo de confinamiento nacional, tuvieron como objetivo examinar el estado psicológico de la pandemia y el confinamiento nacional vivido en España durante los meses de marzo y abril de 2020, asimismo la prevalencia del miedo al coronavirus, los síntomas emocionales, los problemas de sueño y los posibles efectos positivos. La muestra estuvo constituida por 1.161 participantes entre las edades de 19 -84 años, el grupo etario más afectado fueron de 52 a 70 años. Sus resultados fueron que los miedos más comunes corresponden a las categorías de contagio/enfermedad/muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo/ingresos. Se encontró también niveles elevados de impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus, problemas de sueño, y

síntomas emocionales (preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo, e inquietud).(1)

Espinoza Y, Guaranda D, (Ecuador,2021) realizaron un estudio sobre: Impacto emocional en personas recuperadas de COVID- 19 en el sector Floor de Bastión, Parroquia Tarqui, cuyo objetivo fue determinar el impacto emocional que ha causado el COVID-19 en personas recuperadas de esta enfermedad, las cuales pertenecen a la cooperativa Flor de Bastión. La muestra estuvo constituida por 28 usuarios. Los resultados fueron que el 100% de los casos desarrollaron síntomas de Obsesión, 75% ansiedad y 62,55% depresión, con un nivel de estado emocional severo.(17)

Espinoza Y, Mesa D, Díaz Y, et al. (Cuba, 2020) ejecutaron una pesquisa sobre: Estudio del impacto en el estado emocional de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios, con el objetivo de describir el estado psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas. La muestra estuvo constituida por 63 estudiantes. Sus resultados fueron: El 79,4 % de los estudiantes mantuvo un comportamiento resiliente mientras que solo un 20,6 % mostró bajos niveles de resiliencia. El 33,3 % mantuvo niveles normales de estrés, mientras que el 66,7 % de los estudiantes presentó estrés, con rango de edad de 18 a 26 años.(18)

Los autores Johnson M, Saletti L, Tumas hicieron una investigación en Argentina en el año 2020 titulado: Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina, con el objetivo de explorar el estado emocional: sentimientos y expectativas que genera el COVID-19 en Argentina durante la primera etapa de la pandemia. La muestra estuvo constituida por 30 personas. Sus resultados fueron: La población encuestada siente incertidumbre, miedo y angustia, pero también emerge un sentimiento de responsabilidad y cuidado frente al COVID-19. Además señalan que el impacto en la salud mental es desigual según el género, el nivel educativo alcanzado y el confort percibido en el hogar.(19)

Perez H, Moreno M, Morales O, et al. (México, 2020) desarrolló una indagación sobre: Ansiedad, depresión y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19, cuyo objetivo fue determinar el estado de ansiedad, depresión y estrés presente en la sociedad durante el desarrollo de la pandemia de coronavirus 2019. La muestra estuvo constituida por 613 sujetos con edad media de 26 años. Los resultados fueron que más del 40% de los sujetos presentaron algún grado de ansiedad y el 41,3% de depresión; la proporción de estrés fue inferior al 30%. De los sujetos que experimentaron ansiedad, el 18.6% también tenía depresión o estrés moderado a muy intenso.(8)

Nacionales

Ochoa A, Villarreal K, Flores S, (Lima, 2021) realizaron una investigación cuyo título fue: Impacto en el estado emocional de la pandemia COVID-19 en adultos residentes en Carabayllo, su objetivo fue determinar el impacto del estado emocional de la pandemia COVID-19 en adultos que residen en una zona de Carabayllo. La muestra estuvo constituida por 300 personas. Sus resultados fueron que el 59,3% (n=188) son normales, un 13,6% (n=43) moderado, un 11,4% (n=36) extremadamente severo, un 10,4% (n=33) severo y un 5,4% (n=17) leve. En la dimensión de depresión predominó un 57,4% (n=182) con valores normales, en la dimensión de ansiedad predominó el 55,5% (n=176) con valores normales y por último en la dimensión de estrés predominó el 61,5% (n=195) con valores normales. En general. Aproximadamente un 20% de la población participante presenta valores entre severo y extremadamente severo.(20)

Local

No se registran investigaciones

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Estado emocional

2.2.1.1. DEFINICIÓN: El estado emocional comprende un conjunto de cambios en el comportamiento, estado de ánimo, habilidades cognitivas, somatización, pensamientos que llegan a intensificarse como experiencia de algún tipo de situación que incluye una pérdida, amenazas intensas o afecciones, importantes o prolongadas. (21)

2.2.1.2. DIMENSIONES

- a. **Estado de ánimo negativo:** Se refiere al carácter fastidioso o desagradable, que acompaña a una idea o situación inesperada como la pandemia de COVID-19 y se mantiene por algún tiempo. Cabe destacar que su duración puede ser prolongada, de horas o días, denominándose humor dominante o estado fundamental de ánimo, por otra parte si el estado de ánimo es menos intenso y específico se llama humor tolerante.(22)
- b. **Cambios en el comportamiento y habilidades cognitivas:** Engloba habilidades que proporcionan al ser humano, a actuar con destreza y competencia en las diferentes circunstancias de la vida diaria y con su entorno, sin embargo se puede ver frustrada por experiencias o eventos repentinos tras la pandemia del COVID-19, favoreciendo cambios de comportamientos en las diversas etapas; lo cual implica dirigir sus vidas de manera diferente a lo planeado.(23)
- c. **Cansancio e hiperreactividad:** El cansancio durante la pandemia viene a ser el resultado del producto del estrés y la incertidumbre de un futuro incierto y la hiperreactividad incluyen la inquietud, el movimiento de manos y pies frecuente, y de forma muy específica levantarse de la silla o el asiento en situaciones en las que deberían permanecer sentados, pues la crisis de una pandemia ha alterado todo ámbito de la vida.(24)
- d. **Somatización:** Son las manifestaciones físicas que puede presentar una persona por un problema psicológico, pero el cuadro clínico no es originado por el virus sino por un estado de ansiedad y preocupación.(25)

2.2.1.3. FASES:

- a. **Fase de respuesta inmediata:** Representada por la pérdida de control y la aparición de emociones fuertes. (21)
- b. **Fase aguda:** En esta fase se pretende asimilar la experiencia traumática, sin embargo, prevalece la atención centrada en el suceso y sus consecuencias, con emociones intrusivas como la culpa, la rabia, el miedo, e ideas anticipatorias y de abandono, y con desorganización del estilo de vida anterior, con duración de meses. (21)
- c. **Fase de integración y normalización:** Se logra normalizar e incorporar a la vida cotidiana nuevas normas, sin que esta quede limitada o afectada por la situaciones acontecida.(21)

2.2.1.4. AFECTACIÓN AL ESTADO EMOCIONAL RELACIONADO AL CONFINAMIENTO

a. Con las dificultades del confinamiento:

-) Escasa atención a las necesidades especiales de niños, adultos mayores, enfermos o personas con habilidades diferentes.
-) Convivencia forzada e incontrolable con la pareja con la que previamente ya existía una situación de agresividad verbal o física, trayendo consigo situaciones de violencia de género, difíciles de manejar.
-) Enfrentamiento con familiares por temas del hogar durante el confinamiento
-) Cambio de hábitos, ejercicio físico, actividades gratificantes.(21)

b. Relacionado a salud:

-) Síntomas derivados de la infección y contagio a las demás personas.
-) Condiciones de hospitalización en situaciones difíciles.
-) Secuelas de la enfermedad.
-) Incertidumbre sobre infección, prevención, tratamientos.
-) Abandono e suspensión de la atención a otras patologías de igual importancia.
-) Pesadumbre por el estado de salud de los adultos mayores, amistades o familia.
-) Dificultad para acceder a pruebas diagnósticas.(21)

c. Relacionado en el aspecto social:

) Contacto social interrumpido con familiares, amigos o compañeros de trabajo.(21)

d. Relacionado en el tema laboral:

) Pérdida del puesto de trabajo o de la fuente de ingresos económicos, preocupación sobre el futuro laboral y, por lo tanto, sobre la capacidad para afrontar el futuro personal o familiar.

) Estrés propio de personas que continúan laborando y asumiendo importantes riesgos y responsabilidades (personal de salud, trabajadores de limpieza, empleados de centros comerciales, transportistas, conductores).(21)

2.2.1.5. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO:

a. Estilo de afrontamiento funcional o adaptativo: Caracterizado por:

) Aceptación del hecho y de las emociones que lo acompañan (temor, dolor, resentimiento, abatimiento, entre otros) como legítimas y normales, así como de las secuelas que pudieran haber quedado.

) Manifestación social adecuada del dolor y la pena.

) Recuperación de la vida, la actividad laboral, la familia, los proyectos personales, en la línea de lo que es importante para cada uno, a pesar de la experiencia traumática.

) Búsqueda de apoyo social. (21)

b. Estilo de afrontamiento disfuncional, inadaptable o contraproducente:

Caracterizado por:

) Impedimento para realizar actividades habituales gratificantes o valiosas para el ser humano.

) Evitación de situaciones y combate para no sentir determinadas emociones.

) Cavilaciones, es decir dar vueltas a la cabeza, de modo improductivo, acompañadas de sentimientos de culpa u odio, ideas de indefensión y falta de control.

) Aislamiento social, o restricción de los contactos sociales.

) Intranquilidad por las rutinas cotidianas.

) Consumo de psicofármacos, alcohol u otras drogas, o realización de actividades de riesgo(21)

2.2.2. COVID-19

2.3.2.1. Definición de COVID:

La Organización Mundial de la Salud define COVID-19 cuyas siglas proceden del inglés coronavirus disease como una enfermedad infecciosa originada por un virus denominado síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Los coronavirus son una amplia familia de virus que provocan enfermedades tanto en animales como en humanos.(26)

2.3.2.2. Factores de riesgo:

Los factores de riesgo pueden aumentar en las personas mayores y también en las personas de cualquier edad que tienen otros problemas de salud graves, como afecciones cardíacas o pulmonares, un sistema inmunitario debilitado, obesidad o diabetes.(27)

A. Edad avanzada: Las personas de cualquier edad pueden contraer la infección por SARS-CoV-2, aunque los adultos de mediana edad y mayores son los más afectados y los adultos mayores tienen más probabilidades de tener una enfermedad grave y con un aumento de la mortalidad. (28)

En varias cohortes de pacientes hospitalizados con COVID-19 confirmado, la edad media osciló entre 49 y 56 años. En un informe del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades que incluyó aproximadamente 44,500 infecciones confirmadas, el 87% de los pacientes tenían entre 30 y 79 años. De manera similar, en un estudio de modelado basado en datos de China continental, la tasa de hospitalización por COVID-19 aumentó con la edad, con una tasa del 1% para los de 20 a 29 años, del 4 % para los de 50 a 59 años y 18 % para los mayores de 80 años. (28)

B. Comorbilidades: Las comorbilidades y otras afecciones que se han asociado con enfermedades graves y mortalidad incluyen: Enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, enfermedad renal crónica y fumar.(28)

C. Los factores genéticos: Factores genéticos del huésped también están siendo evaluados para asociaciones con enfermedad grave. Como ejemplo, un estudio de asociación de

todo el genoma identificó una relación entre los polimorfismos en los genes que codifican el grupo sanguíneo ABO y la insuficiencia respiratoria de COVID-19 (tipo A asociado con un riesgo más alto). (28)

D. Obesidad: Las personas con obesidad tienen más riesgo de desarrollar una enfermedad más grave por coronavirus. En concreto, los estudios muestran que la obesidad es un factor de riesgo para la hospitalización, el ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos(UCI) y el desarrollo de consecuencias graves que llevan a la muerte, en caso de enfermedad por COVID-19. Uno de estos mecanismos es la inflamación crónica, originada por el exceso de tejido adiposo en personas con obesidad.(29)

2.2.2.3. Manifestaciones Clínicas:

El período de incubación de COVID-19 es generalmente dentro de los 14 días siguientes a la exposición, la mayoría de los casos se producen aproximadamente cuatro a cinco días después de la exposición. El virus de COVID-19 no solo afecta las vías respiratorias superiores, sino también puede infectar el tracto respiratorio inferior. Los síntomas más habituales de la COVID-19 son: Fiebre cuya tasa de incidencia oscila en los distintos estudios entre el 47% y el 90% de los pacientes), tos seca o productiva (25-68%), astenia (6-38%), dolor de garganta (14-24%), cefalea (14%), mialgias o artralgias (5-15%) y escalofríos (11-27%)(30)

2.2.2.4. Diagnóstico de COVID – 19:

Existen tres pruebas diferentes que permiten diagnosticar COVID-19, tal como: Las pruebas moleculares, antigénica y las serológicas. Las pruebas moleculares y las de antígeno son pruebas de diagnóstico y las serológicas son pruebas de anticuerpos que apoyan al diagnóstico.(31)

A. Prueba molecular: Denominadas pruebas de detección de ácidos nucleicos: reacción en cadena de la polimerasa (PCR).(32) Proporciona diagnosticar la infección por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) en individuos sintomáticos y asintomáticos sospechosos de haber estado expuestos.(33)

B. Prueba antigénica: Se centra en la detección de proteínas virales específicas de SARS-CoV-2 en la muestra, como la proteína N y las subunidades S1 o S2 de la proteína espiga. La muestra se obtiene del tracto respiratorio, especialmente de exudado

nasofaríngeo mediante un hisopo, y se requiere una correcta recogida en el momento adecuado, como en las pruebas de PCR.(32)

C. Prueba serológica: Detectan la presencia de anticuerpos contra un virus dado, y calculan la cantidad de anticuerpos producidos tras la infección, lo que permite determinar si una persona estuvo infectada previamente con el SARS-CoV-2. Las pruebas serológicas no se deben utilizar para diagnosticar la infección aguda por SARS-CoV-2, dado que los anticuerpos se desarrollan algunas semanas después de la infección.(34)

2.2.2.5. Tratamiento de COVID-19:

No hay evidencia actual que demuestre un tratamiento específico para dicha enfermedad, solo que a partir de ensayos clínicos aleatorizados recomiendan tratamiento para pacientes con sospecha o confirmación de infección por el virus de COVID-19. (35)

2.2.2.6. Secuelas de COVID

A. Secuelas respiratorias: Se presenta anosmia y/o ageusia, tos crónica en la vía aérea superior y en la vía aérea inferior se presenta disnea de esfuerzo, dificultad para inspiración profunda, dolor torácico, secreción mucosa; ya que el pulmón es el sitio principal de infección por SARS-CoV-2.(36)

B. Secuelas cardiacas: Una investigación publicada por el Elzevir Public Health Emergency Collection, advierte que se han observado varias manifestaciones cardiovasculares en pacientes recuperados de COVID-19, incluyendo miocarditis, lesión miocárdica, arritmias, embolia pulmonar, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico y accidente cerebrovascular, además la infección viral directa de las células miocárdicas y endoteliales, provocó hipoxia, desequilibrios electrolíticos, efectos secundarios de ciertos medicamentos de COVID-19.(37)

C. Secuelas neurocognitivas: En cuanto a los problemas cognitivos, la falta de atención se presentó en el 45% de los casos y el deterioro de la memoria entre un 12% y 28%, sobre los problemas a largo plazo, el 44% de los pacientes continuó presentando problemas de atención y entre el 28% y el 50% deterioro en la memoria.(38) Un estudio publicado por The Lancet ha confirmado que los pacientes que tienen una infección por SARS-CoV-2, presentan una

vez curados, cambios microestructurales cerebrales. Según dicha información, la infección de COVID-19 se relaciona con "la pérdida de la memoria 3 meses después" de haber pasado el virus.(38)

D. Secuelas psicológicas: Muchos de los pacientes recuperados de COVID-19 sufren estrés durante varias semanas, que incluyen depresión, miedo y ansiedad pueden persistir por más tiempo. Algunos autores indican la existencia de indicios de un aumento de los niveles de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y depresión después de la infección por COVID-19. Con respecto a los efectos indirectos de COVID-19 en la salud mental, parece haber evidencia de un aumento en los síntomas depresivos y de ansiedad junto con un impacto negativo en la salud mental, particularmente entre los trabajadores de la salud; los pacientes recuperados de COVID-19 deben hacer frente a las ramificaciones de salud mental de la enfermedad, sobre todos para los más enfermos que estuvieron en la UCI. Estos pacientes pueden experimentar el "síndrome de cuidado posintensivo" (PICS) que podría manifestarse como una combinación de discapacidades físicas, cognitivas y de salud mental después de una estadía en la UCI.(37)

2.2.3. Aspectos generales a considerar en el estado emocional de los pacientes tras su hospitalización.

En la pandemia de COVID-19, el estado emocional de los pacientes hospitalizados tiene un gran impacto en todo aspecto de su vida, pues la experiencia de estar hospitalizado, el tiempo que está restando a sus actividades laborales, la incertidumbre o frustración sobre su futuro, el incremento del consumo de sustancias de abuso y de igual manera el relacionar este virus con la muerte, constituyen factores precipitantes para la aparición de patologías psiquiátricas diversas, logrando incrementar los niveles de estrés y ansiedad no solo en el paciente sino también familiar, intensificando los síntomas en aquellos con trastornos mentales preexistentes. (39)

Dentro de las alteraciones mentales más frecuentes, se describen las siguientes:

-) Trastornos de ansiedad secundarios a factores estresantes
-) Síndrome confusional agudo (delirium)
-) Episodios depresivos.

-)] Abstinencia de sustancias de abuso.
-)] Síndrome de agitación psicomotora.
-)] Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, para mantenerlo y despertar precoz.(39)

2.2.5. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

2.2.5.1. AISLAMIENTO: Es la separación de un individuo de las demás personas con fin de prevenir la propagación de una enfermedad contagiosa y/o contaminación entre las personas sanas.(40)

2.2.5.2. CORONAVIRUS: La familia de virus a la que pertenece SARS-CoV-2. Bajo el microscopio, se ve como si estuvieran rodeados por una corona de espinas. Otras enfermedades, como el SARS de 2003 que también surgió en China o el MERS de 2012 que afectó a Medio Oriente, son causadas por miembros de esta familia.(41)

2.2.5.3. COVID-19: Es el nombre de la enfermedad por coronavirus 2019 y que es causada por el SARS-CoV-2.(41)

2.2.5.4. CONFINAMIENTO: Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras.(42)

2.2.5.5. CUARENTENA: Es el periodo de tiempo de los 14 días que las personas enfermas deben estar en aislamiento. También aplica a establecimientos e instituciones públicas o privadas, a medios de transporte como embarcaciones y cruceros en los que se identifican casos de la enfermedad y en los que pueden ocurrir contagios en grandes grupos de personas.(43)

2.2.5.6. ESTIGMA SOCIAL: Se da cuando las personas asocian erróneamente ciertas características físicas o enfermedades a valores negativos. En el caso de COVID-19, se debe a que la enfermedad es nueva, se tiene miedo a lo desconocido, es fácil asociar lo diferente con valores inaceptables o inferiores.(40)

2.2.5.7. IMPACTO EMOCIONAL: Entendemos el conjunto de cambios de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen, o se intensifican, como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación que implica una pérdida, un daño o una amenaza intensos, importantes o prolongados.(21)

2.2.5.8. PANDEMIA: Cuando los casos de una misma enfermedad se han extendido a países en todos los continentes.(43)

2.2.5.9. SARS-CoV-2: Significa “Síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus tipo 2”. Es el nombre que se le ha dado al nuevo coronavirus causante de la enfermedad.(43)

2.3 TEORÍAS CIENTÍFICAS QUE RESPALDAN LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. TEORIA DE LA ADAPTABILIDAD: El modelo de adaptación de Callista Roy, fue desarrollado por una enfermera en el año 1964, en el que describe al ser humano como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que se esté enfrentando en su proceso salud enfermedad. El modelo se basa en dos pilares teóricos: La adaptación y los sistemas humanos. Haciendo énfasis en la adaptación se refiere al “proceso y al resultado en que las personas tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente. (44)

De la misma forma señala que los seres humanos como sistemas adaptantes tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente. La capacidad de responder positivamente a estos cambios es una función del nivel de adaptación del sistema humano. Roy describe a los seres humanos en términos de los sistemas adaptativos

holísticos, para explicar este concepto de seres humanos como sistemas adaptantes, la entrada para los seres humanos se ha denominado estímulo. Un estímulo se ha definido como el que provoca una respuesta, es el punto de la interacción del sistema y del ambiente humano.(44)

Esta teoría se relaciona con el estudio ya que el ser humano durante la pandemia estuvo y está enfrentando a una serie de cambios radicales en todo aspecto de su vida ya sea en lo familiar, laboral, sobre todo en salud, esto conllevó a adaptar ciertos comportamientos y actitudes para afrontar situaciones estresantes y poder sobrellevarlos pues el confinamiento trajo momentos muy difíciles y sobre todo si se fue víctima de COVID-19.

2.3.2. TEORIA DEL ESTRÉS:

Hans Selye considerado padre del estrés en el año 1935, lo definió como: La respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores, lo denominó «Síndrome general de adaptación». Selye describió tres etapas de adaptación al estrés: (45)

1. **Alarma de reacción:** Cuando el cuerpo detecta el estresor.
2. **Fase de adaptación:** El cuerpo reacciona ante el estresor.
3. **Fase de agotamiento:** Por su duración o intensidad empiezan a agotarse las defensas del cuerpo

Según Selye menciona que lo característico del estrés es el esfuerzo adaptativo frente a un problema y la reacción inespecífica, es el resultado de la combinación de varios elementos estresores que producen reacciones a nivel interno. Estas reacciones vividas como amenaza producirán desgastes y descompensaciones de los mecanismos de regulación y control de la forma de reaccionar del organismo. Por lo que, en vez de vivir en armonía, en felicidad, con tranquilidad; todo el sistema estará en continua ebullición intentando el organismo dar respuesta de solución a estas situaciones, liberando hormonas que favorecen la acción y estimulando el sistema nervioso (especialmente, el vegetativo). (45)

La presente investigación se vincula con esta teoría porque en el inicio de la COVID-19 las medidas necesarias para evitar el contagio fueron el confinamiento, la distancia y el uso obligatorio de mascarillas, esto generó cambios en todas las personas, además fueron factores estresantes ya que el incierto por saber cuándo acabará el confinamiento, el temor a enfermar o el perder a un familiar suscitó una gama de reacciones estresante y preocupantes en toda la sociedad. Ahora bien estas etapas que plantea el autor es lo que la población afrontó, ante el agente estresor que fue COVID-19 y lo que trajo consigo como el confinamiento y demás, ocasionando que el organismo empieza desencadenar una serie de alteraciones fisiológicas y emocionales como angustia, tristeza, preocupación, soledad para hacer frente ante esta situación, lo que conlleva a desarrollar procesos cognitivos, emocionales, comportamentales y estrategias de afrontamiento designados a adaptarse a la nueva realidad de modo que sea menos nociva para la población y sobre todo para las personas recuperadas de COVID-19, sin embargo si estos mecanismos de adaptación y de esfuerzo no fueron suficientes, se inicia la fase de agotamiento en donde se evidencia que el cuerpo y la mente suman sensaciones de cansancio, debilidad y extenuación y es aquí en donde muchas personas se quedan inmersas por la aparición de trastornos emocionales que tienden a ser crónicos.

2.4. VARIABLE

2.4.1. Variable independiente: Estado emocional en pacientes recuperados de COVID-19.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Estado emocional de paciente recuperados de COVID-19.	Es el conjunto de cambios en el comportamiento, en las habilidades cognitivas pensamientos que aparecen, o se intensifican, como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación que implica una pérdida, un daño o una amenaza importantes o prolongados en los pacientes afectados de COVID-19.(22)	Serán evaluadas a través de un cuestionario sobre el impacto en el estado emocional de la pandemia por COVID – 19.	Estado de ánimo negativo	Del ítem 1 al 5	Estado emocional Normal: 0 a 28. Leve: 29 a 52. Severo: 53 a100.	Cualitativa	Nominal
			Cambios en el comportamiento y habilidades cognitivas	Del ítem 6 al 12	Según dimensiones: -Estado de ánimo negativo Normal: < 10. Leve:10 -15. Severo:> 15. -Cambios en el comportamiento y habilidades cognitivas: Normal: < 8 Leve:8-15. Severo:> 15.		
			Cansancio e hiperreactividad	Del ítem 13 al 19	-Cansancio e hiperreactividad Normal: < 8. Leve:8-14. Severo:> 14		
			Somatización	Del ítem 20 al 24	-Somatización Normal: < 8 Leve:8 -11. Severo:> 11.		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de la investigación fue no experimental. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Fue descriptivo porque permitió describir el estado emocional de COVID-19 en pacientes recuperados a través de estado de ánimo negativo, cambios en su comportamiento y habilidades cognitivas, cansancio e hiperreactividad y somatización. Fue retrospectivo porque el registro de datos para el estudio ocurrió en el pasado. Fue transversal porque se realizó en una población determinada, en un periodo de tiempo específico.

3.2. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Chilete, se encuentra ubicado en el Jr. Ignacio Prado distrito de Chilete, Provincia de Contumazá -Cajamarca, con un nivel de complejidad 1-4.

El distrito de Chilete se encuentra ubicado al norte del Perú, se localiza entre la unión del río Yaminchad de la provincia de San Pablo, río Huertas de la provincia de Contumazá y el río Jequetepeque.(46)

Limita

- Norte:** Distrito de San Bernardino
- Sur:** Distrito de Santa Cruz de Toledo
- Este:** Distrito de Tantarica
- Oeste:** Quebrada de Huertas

Chilete cuenta con una población 2 752 pobladores según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, con clima cálido, escasas lluvias durante el año, con una temperatura anual de 22°C. (47) Los problemas resaltantes son violencia familiar, accidentes de tránsito, resfriados, dicha población tiene acceso por contar con Seguro Integral de Salud, los casos COVID-19 se atienden en una área exclusivamente para dicha enfermedad, luego se procede a realizar la prueba de descarte y según el resultado su posterior tratamiento.

3.3. Población

La población estuvo constituida por todos los usuarios atendidos y recuperados de COVID-19 del Centro de Salud Chilete, tomándose como referencia 83 pacientes recuperados de COVID-19, durante los meses de enero – marzo de 2021.

3.4. Marco muestral

El marco muestral lo constituyen los registros de pacientes recuperados de COVID-19 de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Chilete.

3.5. Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

n = tamaño de la muestra

N = Población total: 83 pacientes recuperados de COVID-19.

Z = nivel de confianza 95% equivalente a la constante 1.96.

p = Proporción esperada de la característica a evaluar: 0,5

q = Complemento de “ p ”: 0,50

E = Error de muestreo: 0,05

$$n = \frac{83 \times 1.96^2 \times 0.25}{0.05^2 \times (83 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$n = 68$$

La muestra estuvo conformada por 68 pacientes post COVID-19 atendidos en el Centro de Salud de Chilete durante los meses de enero – marzo 2021.

Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

La selección del muestreo se realizó a través de un muestreo probabilística, mediante el método aleatorio simple, donde cada usuario de la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado. Los usuarios fueron elegidos según los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Unidad de análisis

Cada uno de los pacientes recuperados de COVID-19.

3.7. Criterios de inclusión y exclusión

3.7.1. Criterios de inclusión

- Pacientes post COVID-19.
- Pacientes mayores de 18 años.

3.7.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con COVID-19 activo
- Pacientes con otras afecciones respiratorias y/o comorbilidades
- Gestantes post COVID-19.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la entrevista, y como instrumento un cuestionario al cual se le agregó una primera parte para recolectar los datos sociodemográficos a fin de caracterizar a la muestra de estudio: Edad, sexo, grado de instrucción y ocupación; la segunda parte se consigna los datos relacionados al estado emocional para lo cual se utilizó cuestionario sobre Índice de Distrés Peri traumático relacionado a coronavirus 2019 (CPDI) , el cual fue utilizado en China por Jianyin Qiu, Bin Shen, Min Zhao, Zhen Wang, Bin Xie, Yifeng Xu, el mismo que sirvió para evaluar específicamente el impacto emocional de la pandemia a pacientes recuperados COVID-19, asimismo dicho cuestionario fue traducido al español y validado exclusivamente en el Perú por Bruno Pedraz Petrozzi, Martín Arévalo Flores, Hever Krüger Malpartida, Victor Anculle Arauco, de quienes se obtuvo el permiso correspondiente para ser utilizado en la presente investigación (Anexo 5). (48)

El presente cuestionario consta de 24 ítems y cuyo formato de respuesta es tipo Likert de cinco alternativas de respuesta: Nunca (0 puntos), Ocasional (1 puntos) A veces (2 puntos) La mayor parte del tiempo (3) Seguido (4 puntos).(48) Con valores finales globales: NORMAL (0-28) LEVE:(29-52) SEVERO: (53-100)

Asimismo, se encuentra dividido en 4 dimensiones:

- a. **Estado de ánimo negativo:** Consta de 5 preguntas con sus valores: NORMAL (<10 puntos), LEVE (10-15 puntos), SEVERO (> 15 puntos).
- b. **Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas:** Cuenta con 7 preguntas) sus valores son: NORMAL (<8 puntos), LEVE (8-15 puntos), SEVERO (> 15 puntos).
- c. **Cansancio e hiperreactividad:** Contiene 7 preguntas, con sus valores: NORMAL (<8 puntos) , LEVE(8-14 puntos), SEVERO(> 14 puntos).
- d. **Somatización:** Tiene 5 preguntas, con sus valores: NORMAL(<8puntos) , LEVE(8-11 puntos), SEVERO(> 11puntos).(48)

Es importante recalcar que el instrumento no contaba con puntajes por dimensiones por lo cual teniendo la prueba piloto donde se realizó la confiabilidad por dimensiones, cuyos resultados sirvieron para asignar escala de valores mediante la Escala de Stanone y la campana de Gauss, obteniendo los respectivos valores para cada nivel en todas las dimensiones. (Anexo 4)

3.9. Proceso de recolección de datos

Para llevar a cabo la investigación se solicitó la autorización al Jefe del Centro de Salud Chilete, al Jefe del área de COVID-19 y al coordinador del área de Salud Mental, para acceder al registro de pacientes recuperados de COVID-19 y al registro de atenciones en el área de salud mental, así como al padrón nominal para poder identificar la ubicación de los domicilios, asimismo obtener los números y realizar la llamada telefónica a los pacientes con el fin de coordinar la disponibilidad de tiempo, después se procedió a la visita casa por casa, empezando por las casas más alejadas y culminando con las más cercanas a la ciudad, luego de procedió a recolectar la información, primero explicándoles el objetivo del estudio, los que aceptaban voluntariamente firmaron el consentimiento informado (Anexo 1) y finalmente se aplicó el instrumento (Anexo 2). Es importante precisar que en esta fase se tuvo la compañía del Jefe del área COVID-19, siguiendo con todos los protocolos por la emergencia sanitaria de COVID-19.

3.10. Validez y Confiabilidad del instrumento.

Validez: La validez del instrumento Índice de Distrés Peri-traumático relacionado a COVID-19, se realizó por un juicio de expertos en el Perú en el 2020, el cual fue traducido al español por los autores: Bruno Pedraz Petrozzi, Martín Arévalo Flores, Hever Krüger Malpartida, Victor Anculle Arauco.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se realizó a través de una prueba piloto a 20 usuarios atendidos en el Centro de Salud Chilete, estos usuarios cumplieron con los criterios de inclusión, pero no pertenecen a la muestra de estudio. Para tal efecto del instrumento fue sometido a la prueba de Alfa de Cronbach, obteniéndose como

resultado general un valor de 0,807, y por dimensiones 0.806 lo que indica una alta confiabilidad. (Anexo 3)

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recogido los datos se tabuló y se procesó en el paquete estadístico informático y Microsoft Excel para Windows, cuya finalidad fue generar una base de datos. Después para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva y la presentación de los resultados se realizó en tablas de contingencia, las cuales se analizaron e interpretaron para luego ser contrastadas con el marco teórico, teniendo en cuenta la variable en estudio.

3.12. Consideraciones éticas y rigor científico.

Según La Asociación Americana del Colegio de Enfermería en declaraciones sobre la investigación, esta debe estar sujeto al respeto de las normas morales y éticas:(49)

3.12.1. No maleficencia: Esta investigación no acarrió riesgo alguno para las personas que participaron, ya que la información obtenida solo se usó para fines de estudio sin atentar contra su integridad física ni moral de los pacientes recuperados de COVID-19.

3.12.2. Beneficencia: La encuesta fue aplicada por el investigador previamente haciendo conocer el objetivo, relevancia y beneficios del estudio. El resultado de esta investigación beneficiará a personal de salud como psicólogos, psiquiatras y enfermeras especializadas en salud mental y a las autoridades competentes, ya que a través del conocimiento de esta realidad puedan tomar conciencia acerca del estado emocional de COVID-19 en pacientes recuperados y tomar acciones en la mejora de la calidad de vida.

3.12.3. Veracidad: Se mantuvo un cuidado especial en la veracidad de la información desde la recolección de datos, su posterior análisis hasta la publicación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1: Características sociodemográficas de los pacientes recuperados de COVID-19 atendidos en el Centro de Salud Chilete, 2021.

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
18-25	6	8,8%
26-33	12	17,6%
34-41	9	13,2%
42-49	15	22,1%
50 años a más	26	38,2%
Sexo		
Femenino	37	54,4%
Masculino	31	45,6%
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	1	1,5%
Primaria incompleta	2	2,9%
Primaria completa	4	5,9%
Secundaria incompleta	11	16,2%
Secundaria completa	17	25,0%
Superior	33	48,5%
Ocupación		
Ama de casa	10	14,7%
Estudiante	10	14,7%
Trabajo profesional	24	35,3%
Trabajo no calificado	24	35,3%
TOTAL	68	100%

En la tabla 1 se evidencia que la mayoría de encuestados oscilan en el grupo etario de 50 años a más con 38,2 %, el 54,4% son de sexo femenino, el 48,5% con grado de instrucción superior, el 14,7 % son amas de casa y estudiante, el 35,3 % tienen trabajo profesional y trabajo no calificado.

En el estudio de Sandin B, Valiente R, García J y la investigación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el año 2020, reportan que el grupo etario más afectado emocionalmente y físicamente osciló entre las edades de 52 a 70 años. (50)

La edad representa un factor crucial tras la recuperación de COVID-19 por las secuelas que está provoca, según la OMS los adultos mayores constituyen el grupo más vulnerable, al mismo tiempo informó que la salud mental en una pandemia es grave entre en personas con aislamiento(51), por otra parte Garcia A,(2021) en su estudio Confinamiento por COVID-19 y su influencia en el trastorno depresivo de un adulto mayor señala la presencia de fatiga y cansancio moderado tras su mejoría por COVID-19.(52) Las restricciones por la pandemia, ocasionó un caos en la población y en especial en los adultos mayores, teniendo en cuenta que en esta etapa de la vida disminuyen las redes de apoyo social y la participación en actividades, además incrementa la soledad por la falta de contacto físico con familiares y amigos , asimismo las comorbilidades y fragilidades propias del envejecimiento se agudizan con más intensidad, lo que conlleva a la aparición de miedos, preocupaciones alterando el estado emocional.(53)

También se observa que el 54,4 % de los usuarios son de sexo femenino. Coincidiendo con el MINSA, el cual indicó que el 56,1% de los pacientes recuperados son de sexo femenino y el 43,9% son de sexo masculino. (54) Según la revista Nature indica que el sistema inmunológico de las mujeres es más fuerte que de los varones frente a las infecciones por COVID-19, siendo las mujeres en su mayoría, las que se recuperaron favorablemente tras tener COVID-19.(55)

En relación al grado de instrucción 48% con estudios superiores, Estos datos tienen similitud con Pautina F, Flores E, Méndez S, (2021) en su estudio: Factores asociados al nivel de conocimiento sobre los agentes estresores de COVID-19 durante el confinamiento, el 64,7% existe un buen nivel de conocimientos para afrontar los agentes estresantes por COVID-19, pues 48,08% refirió tener estudios superiores.(56)

Respecto a la ocupación, las amas de casa y estudiantes representan el 14,7 % así como trabajo calificado y trabajo no calificado con 35,3% en este mismo contexto, las familias tienen que cumplir con sus obligaciones laborales, las tareas del hogar, a la vez que apoyan y supervisan las

actividades escolares de sus hijos, provocándoles tensión, angustia y estrés. Ochoa A, Villarreal K, Flores S, (Lima, 2021) realizaron un estudio Impacto en el estado emocional de la pandemia COVID-19 en adultos residentes en Carabayllo, en donde indicaron que el 15,8 son estudiantes mayores de 18 años, 22,7% tienen trabajo calificado, el 56,2% tienen trabajo no calificado y el 5,4% son amas de casa, difiriendo con nuestro estudio. Las amas de casa en su mayoría son las que cargan con toda la responsabilidad del hogar, provocando que su salud mental pase a segundo plano. (20)

TABLA 2: Nivel del estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento atendidos en el Centro de Salud Chilete, 2021

Estado emocional	N°	%
NORMAL	16	23,5
LEVE	45	66,2
SEVERO	7	10,3
Total	68	100,0

La tabla 2 se observa que 45 de los pacientes recuperados de COVID-19 presenta alteración en su estado emocional, de forma leve que corresponde al 66,2%, seguido de un 23,5% con estado emocional normal y por último con 10,3% estado emocional severo. Orellana C., Orellana L., (2020) en su estudio Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID – 19, demostró que el 75% de los participantes presentó un estado emocional leve con síntomas de depresión, ansiedad y estrés.(57)

Pérez H., Moreno O., et al. (2020) en su investigación: Ansiedad, depresión y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19 en pacientes recuperados, señala que 48,8% de la muestra estudiada, presentaban trastornos en su estado emocional provocando síntomas de ansiedad de leve a muy severa.(8) Datos que muestran que el estado emocional leve es el que más predomina al igual que en nuestro estudio.

A diferencia del estudio de Millones P., Gonzales A., en el año 2021: Alteración del estado emocional durante la emergencia sanitaria por COVID-19, que reporta un hallazgo de 41,7% de estado emocional extremadamente severo.(58)

Estos resultados evidencian que no todas las personas reaccionan de igual manera a los cambios repentinos y a los factores estresantes, desencadenando un importante impacto en la salud mental de la población, que ante tal coyuntura tuvieron que acatar las restricciones obligatorias como permanecer en sus domicilios para evitar el contagio, estas nuevas normas, ocasionaron y siguen provocando problemas emocionales desencadenados por la incertidumbre frente a la pandemia, peor aún si estas personas no cuentan con los implementos suficientes para evitar el contagio o satisfacer sus necesidades básicas, agregando el miedo que este genera, hallándose así en un estado de preocupación total por sus familias y el bienestar de ellas.(57)

El aumento de los trastornos emocionales, es una de las muchas consecuencias psicológicas de una pandemia y del confinamiento asociado al riesgo de infección. La pandemia llega a significar para todas las familias un riesgo vital, el encierro obliga a recurrir a sus recursos para adaptarse a una sociedad exigente y egoísta. Si bien el confinamiento y el distanciamiento social son sinónimos de protección para uno mismo y para los demás, también son vectores de aislamiento y sentimiento de impotencia, incluso de desconfianza y exclusión. Además, la aparición de nuevos agentes estresores como ansiedad económica, la pérdida de un ser querido, la culpa, el aburrimiento y el hecho de dejar de ser valorado profesional y socialmente se suman a los sentimientos de culpa e impotencia.

Debido al acceso limitado a la atención de salud, el dolor y otras afecciones somáticas también favorecieron al aumento de trastornos mentales, situación que se evidenció en todos los centros asistenciales se dio prioridad a la atención de los pacientes COVID-19, agravándose en nuestro país con el colapso que presentó el sistema de salud(59); reflejado en el incremento de enfermedades mentales, tal es así que Cajamarca reporta 15 850 personas con problemas de salud mental, en su mayoría trastornos afectivos de ansiedad y depresión, seguido de violencia y trastornos psicóticos, siendo el grupo etario más afectado los jóvenes y adultos, además las mujeres fueron las más vulnerables a trastornos mentales por la sobrecarga en el hogar.(60)

En general, contrastando los estudios anteriores con nuestra investigación, se muestran resultados similares, deduciendo que los pacientes recuperados de COVID-19, presentan un estado emocional leve, y con un menor porcentaje de estado emocional severo, lo que implica realizar intervenciones oportunas sobre salud mental frente a procesos estresantes como la pandemia y otros.

TABLA 3: Dimensión estado de ánimo negativo en los pacientes recuperados de COVID19, durante el confinamiento atendidos en el Centro de Salud Chilete, 2021.

Estado de ánimo negativo	N°	%
NORMAL	34	50,0
LEVE	31	45,6
SEVERO	3	4,4
Total	68	100,0

En la dimensión estado de ánimo negativo: 50% normal, el 45,6 % es leve y el 4,4% severo. Estos datos concuerdan con Wang et al. en el año 2020 con un grupo de personas recuperadas de COVID-19 durante el confinamiento determinando el estado de ánimo negativo de leve a severo 53,8%..(61) La Organización Panamericana de la Salud indica que el 30% de los pacientes que se recuperan pueden sufrir cambios duraderos en su estado de ánimo y padecer una marcada sensación de tristeza y negatividad.(62). Por el contrario una indagación realizado por Velastegui D., en colaboración con la Universidad Católica de Ecuador determinó que el estado de ánimo negativo como la ira, enojo, tristeza y la hostilidad fue de menor porcentaje.(63)

Valdivieso B, Burbano V, en un estudio percepción sobre el estado de ánimo durante el confinamiento del COVID-19, (2020) comparó que antes del confinamiento el 11,8% mostraba preocupación, ira, el 1,2% tenía hostilidad, el 7,0% sufría de tristeza , el 71,8% sentía alegría, el 7,0% era neutro y el 1,2% pasó por todos los anteriores estados emocionales, pero durante el periodo de confinamiento algunos de estos estados de ánimo tuvieron una abrupta variabilidad y en otros fue leve; el 45,9% mostraba preocupación, ira, el 3,5% tenía hostilidad, el 23,5% sufría de tristeza, el 18,9% sentía alegría, el 3,5% era neutro y el 4,9% pasó por todos los mencionados estados emocionales. Llegando a la conclusión que antes del confinamiento el estado de ánimo fue normal y durante el confinamiento el estado de ánimo es leve, y un grupo de participantes de menor porcentaje presentó estado de ánimo severo. (64)

Los seres humanos han percibido una serie de cambios radicales por la pandemia y sus reacciones frente a estos factores estresantes han servido como escudo para su defensa, sin embargo esto ha conllevado a la alteración en el estado de ánimo con tendencia a lo negativo en donde la angustia, el miedo, el estrés, intranquilidad, nerviosismo, la tristeza por perder a seres queridos sin dar un último adiós, o perder el trabajo para el sustento del hogar, sumado a esto las noticias abrumadoras sobre la cantidad de fallecidos y la cifra de contagiados no siendo siempre datos reales, así mismo el no tener una adecuada capacidad de afrontamiento y canalización de las emociones trae conlleva a complicaciones en la salud mental.(65)

TABLA 4: Dimensión cambios en el comportamiento y habilidades cognitivas en los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento atendidos en el Centro de Salud Chilete, 2021.

Cambios en el comportamiento y habilidades cognitivas	N°	%
NORMAL	25	36,7
LEVE	32	47,1
SEVERO	11	16,2
Total	68	100,0

En relación a la dimensión cambios en el comportamiento y habilidades cognitivas 47,1% de los usuarios presentó leves cambios y 16,2% severos cambios, que si se suma los cambios leve y severo se obtiene que 63,3% de los investigados tiene su estado emocional alterado demostrado por cambios en su comportamiento y en las habilidades cognitivas.

Labos A, Cols B, (2021) el 68% presentó en sus habilidades cognitivas deterioro leve durante el confinamiento. Según ‘., en el año 2020 indica que cuando las personas sienten miedo y perciben que pueden reaccionar, su comportamiento y su habilidad cognitiva se dirige a enfrentar la amenaza; pero si se sienten poco eficientes o ineficaces, aumentan las reacciones defensivas y de tensión, de igual modo, a pesar de que algunos suelen reaccionar de modo defensivo, otros optan por desempeñar conductas de autocuidado en el cual se escudan y así resguardan a sus seres queridos, adecuándose de esta manera a las nuevas condiciones y estilos de vida que COVID-19 instauró de manera definitiva.(66)

La pandemia de COVID-19 ha desencadenado que nuestras actitudes, comportamientos y la forma de ver la vida hacia el futuro sea incierto, según investigaciones realizadas indican que permanecer en un espacio con personas desconocidas produce suspicacia y temor por contagiarse más aun por la familia, pues el confinamiento ha llevado a estimar la familia, el hogar como un resguardo, sin embargo las habilidades cognitivas tras COVID-19 ha originado que haya estigmatización sobre

aquellas personas que tuvieron la enfermedad llegando a ser discriminadas, e incluso aislarse por temor al rechazo por la sociedad originando que haya sentimientos de tristeza, frustración, añadiendo la vasta y abrumadora información por las redes sociales y medios de comunicación.(59)

TABLA 5: Dimensión cansancio e hiperreactividad en los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento atendidos en el Centro de Salud Chilete 2021.

Cansancio e hiperreactividad	N°	%
NORMAL	41	60,3
LEVE	23	33,8
SEVERO	4	5,9
Total	68	100,0

En la dimensión cansancio e hiperreactividad: 60,3 % su estado emocional es normal, el 33,8% estado emocional leve y 5,9% severo. La sociedad de medicina interna en el año 2020 reportó que los pacientes recuperados de COVID-19 presentaban cansancio bien marcado , alteraciones de sueño y disminución de sus actividades rutinarias, provocándoles estrés postraumático.(67)

La Universidad de California (2020) realizó un estudio donde dedujo que la mayoría de jóvenes presentaban trastornos por déficit de atención e hiperreactividad tras su recuperación, e incluso un porcentaje minoritario presentaba fatiga cónica.(68). De igual manera MINSA advierte que la recuperación de los pacientes COVID-19, trajo consigo el paso a la fatiga emocional, agotamiento y frustración. (69)

En Europa se realizó un estudio a personas recuperadas de COVID-19 cuyo reporte fue 50% presentó a los dos meses cansancio marcado, el 34% fatiga crónica y el 16% cuadro de agotamiento, acompañado de signos de somnolencia, problemas de concentración y memoria. Para Solange R, indica que los síntomas de cansancio persisten en el 70% de la población a las 3 o 4 semanas de haberse recuperado.(70)

Nuestros resultados indican que existe cierto número de encuestados que presentan dificultades para realizar las actividades diarias, falta de atención e inhabilidad para organizar tareas, distracción fácilmente con ideas o pensamientos no relacionados y mientras que la hiperreactividad conlleva a percibir desasosiego y zozobra, dificultad para permanecer sentado durante períodos

prolongados o incomodar a las demás personas con nuestro nerviosismo. Todo esto ha provocado una variedad de reacciones emocionales y la capacidad de respuesta de cada organismo es diferente generando incertidumbre sobre su estado de salud física y emocional.

TABLA 6: Dimensión somatización en los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento atendidos en el Centro de Salud Chilete, 2021.

Somatización	N°	%
NORMAL	37	54,4
LEVE	20	29,4
SEVERO	11	16,2
Total	68	100,0

En la dimensión somatización 54,4% normal, 29,4% leve y 16,2% severo. La somatización es la manifestación de desajuste orgánicos en el cual los estados emocionales se desplazan como síntomas orgánicos o somáticos, estos se pueden expresar como reacciones temporales en forma de enfermedades gastrointestinales, pulmonares, cardiovasculares, dermatológicas, gènito - urinarias y otras, lo que conlleva a una preocupación exagerada respecto de la propia salud, con tendencia a imaginarse enfermedades o a adquirirlas realmente.

The Lancet Psychiatry en el 2020 cuyo estudio Enfermar por miedo como consecuencia de la COVID-19, indica que una de las posibles reacciones alteraciones del estado emocional en situaciones de estrés intenso como la pandemia de covid-19, dan origen a los trastornos psicósomáticos, somatomorfos e hipocondriacos asimismo un 10% de población en España considera que puede estar afectada de hipocondría, tras el inicio de la pandemia.(71)

Apaza C, Seminario S, Santa Cruz J, (2020): Factores psicosociales y psicósomáticos durante el confinamiento por COVID-19 – Perú, señalan que los síntomas somáticos y cognitivos más significativos asociados al confinamiento fueron: sentimiento desesperanza en el futuro (43,2%), insomnio (23,3%), el (18,9%) refirieron comer más que antes del confinamiento obligatorio, un (15,9%) manifestaron sentirse que todavía disfrutaban de las cosas que solían hacer antes, y un (15,5%) dijeron sentir que se irritan más de lo normal. Además, el (55,1%) refirió que nunca o muy pocas veces ha notado pérdida de peso y el (31,1%) que nunca o muy pocas veces ha estado con la mente despejada. Entre los síntomas psicomotores les resulto fácil hacer todo lo que solían hacer antes (11,8%) y la intranquilidad (9,1%).(72)

Villavicencio E, en el año 2020 alerta sobre la situación actual, por el aumento del número de pacientes con cuadros psicósomáticos e indica que el miedo a la emergencia sanitaria, al confinamiento y el cambio radical ocasionado por COVID-19 originó síntomas somáticos en pacientes recuperados de COVID-19. Estos síntomas son reales y pueden llegar a confundir a las personas, haciéndoles creer que han contraído la enfermedad, pero el cuadro clínico no es originado por el virus sino por un estado de ansiedad y preocupación. (25)

Sin embargo, en nuestros resultados 54,4% aun su estado emocional es normal es decir superaron la crisis de confinamiento, pero aún hay un porcentaje importante con una leve alteración de su estado emocional, estos resultados probablemente variaron por el tiempo en que se recogió la información, es decir la población estudiada, en tal sentido nos conlleva a pensar que estas personas necesitan atención en su salud mental y abordar mecanismos de afrontamiento frente a factores estresantes, ya que el estado emocional juega un papel importante al enfrentarse a situaciones nuevas y el saber enfrentarlas oportunamente.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de los pacientes recuperados de COVID-19 del Centro de Salud de Chilete son: El mayor porcentaje de los participantes corresponde al grupo etario de a 50 años a más, predomina el sexo femenino y el grado de instrucción superior, en ocupación con porcentajes similares amas de casa y estudiantes, de igual manera trabajo calificado y trabajo no calificado.
2. En el estado emocional, dos tercios de los pacientes recuperados de COVID-19, presentaron un nivel leve.
3. En la dimensión estado de ánimo negativo, la mitad de los pacientes recuperados de COVID-19, presentaron estado emocional leve y severo.
4. En comportamiento y habilidades cognitivas se identificó que cerca de la mitad de los pacientes recuperados de COVID-19, tienen leve alteración de su estado emocional.
5. La cuarta parte de la dimensión de cansancio e hiperreactividad de los pacientes recuperados de COVID-19, tiene alteración en su estado emocional en los niveles de leve y severo.
6. El estado emocional según dimensión de somatización en el mayor porcentaje de pacientes recuperados de COVID-19 es normal, pero alrededor de un tercio tiene leve alteración.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud del Centro de Salud Chilete implementar estrategias y programas para la atención de la salud mental al mismo tiempo realizar actividades preventivo promocionales con el fin de reducir trastornos mentales, reforzando vínculos familiares y haciendo énfasis en la resiliencia.
2. A los egresados de la Escuela Académico Profesional de Enfermería a realizar y ejecutar investigaciones sobre el estado emocional frente a pandemias y desarrollar mecanismos de afrontamiento en toda la población ya sea con grado de instrucción superior o no, frente a pandemias.
3. A las autoridades de las Direcciones Regionales de Salud, tras los resultados obtenidos puedan implementar centros de salud mental con el fin de intervenir oportunamente en el bienestar emocional de la población.
4. Al área de Salud Mental de la Escuela Académico Profesional de Enfermería profundizar y ampliar en futuras investigaciones sobre el estado mental de la población, los factores que favorecen su alteración o cuáles son los mecanismos de afrontamiento de la población frente a crisis como la pandemia de COVID 19, o ampliar la muestra de estudio en cuanto a investigar sobre estado emocional de pacientes recuperados de COVID-19 para poder identificar con más claridad la afectación del confinamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandin B, Valiente R, Garcia-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. Rev Psicopatología Psicol Clínica. 26 de mayo de 2020;25:23.
2. Medina RM, Jaramillo-Valverde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. 18 de mayo de 2020 [citado 16 de diciembre de 2020]; Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>
3. Organización Mundial de la Salud. Actualización COVID-19 diaria de la OPS,OMS: 31 de agosto de 2021 - OPS / OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/paho-daily-covid-19-update-31-august-2021>
4. Ministerio de Salud. COVID-19 en el Perú. [Internet]. Sala Situacional COVID-19- Perú. [citado 2 de septiembre de 2021] Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Situación Covid-19 Cajamarca - DIRESA CAJAMARCA [Internet]. Sala Situacional de la COVID-19. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://sir.diresacajamarca.gob.pe/covid/>
6. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colomb J Anesthesiol [Internet]. 7 de septiembre de 2020 [citado 2 de septiembre de 2021];48(4). Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
7. Andrade Mayorca MF, Campo Vanegas D, Díaz Botero V, Flórez Gutiérrez DE, Mayorca Bonilla LD, Ortiz Umaña MA, et al. Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el Covid-19. Agencias R 2020 Rtve Obtenido <https://www.rtve.es/noticias/20200401-oms-Alerta-Crecim-Casi-Exponencial-Casos-Duplicacion--Numero-Muertos-Ultima-Sem/>[Internet]. 2020

[citado 2 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20073>

8. Pérez-Cano HJ, Moreno-Murguía MB, Morales-López O, Crow-Buchanan O, English JA, Lozano-Alcázar J, et al. Ansiedad, depresión y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19 en pacientes recuperados. *Cir Cir.* 11 de junio de 2020;7.
9. Grau X. La COVID-19 y la salud emocional de los españoles [Internet]. *La Vanguardia.* 2020 [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/seguros/medicos/20201013/484032364208/covid19-salud-mental-estrés-seguros>.
10. Washington D. América Latina y el Caribe superan el millón de muertes por COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-5-2021-america-latina-caribe-superan-millon-muertes-por-covid-19>
11. Landeros E. COVID-19 y salud mental: Los otros efectos de la pandemia [Internet]. *Asociación Psicoanalítica Mexicana.* 2020 [citado 30 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/covid-19-y-salud-mental-los-otros-efectos-de-la-pandemia/>
12. Ministerio de Salud. Plan de salud mental en el contexto Covid-19.pdf [Internet]. [citado 12 de enero de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/811138/Plan_de_Salud_mental_.PDF
13. Organización Mundial de la Salud. Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19 | OPS/OMS [Internet]. *Pan American Health Organization / World Health Organization.* 2020 [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062

14. Gobierno Regional de Cjama. Cajamarca fortalecerá sus servicios de atención de salud mental comunitaria.[Internet].[citado 13 de agosto de 2021].Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/500781-cajamarca-fortalecera-sus-servicios-de-atencion-de-salud-mental-comunitaria>
15. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 24 de septiembre de 2020;37(2):327-34.
16. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 11 de abril de 2020;83(1):51-6.
17. Espinoza Espinoza YDR, Guaranda Galeas DR. IMPACTO EMOCIONAL EN PERSONAS RECUPERADAS DE COVID- 19 EN EL SECTOR FLOR DE BASTIÓN, PARROQUIA TARQUI. 2021 [citado 4 de marzo de 2022];Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55698>
18. Ferro YE. Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. Rev Cuba Salud Pública. :17.
19. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Ciênc Saúde Coletiva. 5 de junio de 2020;25:2447-56.
20. Maza ACO, Lora KV, Solorzano SF. Impacto en el estado emocional de la pandemia COVID-19 en adultos residentes en Carabayllo. Rev Científica Ágora. 31 de diciembre de 2021;8(2):11-9.
21. Moreno JJ. El impacto Emocional de la Pandemia por COVID-19. Madr Salud [Internet]. junio de 2020 [citado 8 de julio de 2020]; Disponible en: <https://madridsalud.es/pdf/GuiaImpactopsicologico.pdf>
22. Thayer RE. Trastornos de Estado de Ánimo - Asociación Mentes Abiertas [Internet]. Asociación de Mentes Abiertas. [citado 4 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mentesabiertas.org/trastornos-del-estado-de-animo/depresion/bipolar/tratamiento-psicologico/psicologos/terapia-adultos-infantil/asociacion-psicologia-madrid>

23. Morales Rodríguez M, Benitez Hernandez M, Agustín Santos D. Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes y adultos tras situaciones inesperadas. Rev Electrónica Investig Educ. enero de 2013;15(3):98-113.
24. Fernandez D. Trastorno por déficit de atención / hiperactividad y COVID-19 [Internet]. Blogs Quirónsalud. [citado 4 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/neuropediatra/tdah-covid-19>
25. Cueto JC. CORONAVIRUS Y SOMATIZACIÓN [Internet]. BBC News Mundo. [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52095304>
26. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [citado 3 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
27. Pruthy S. COVID-19: ¿Quién está en mayor riesgo para los síntomas de gravedad? [Internet]. Mayo Clinic. [citado 13 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301>
28. McIntosh K. COVID-19: Características Clínicas- UpToDate [Internet]. UpToDate. [citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=covid&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
29. Petrova D, Salamanca-Fernández E, Rodríguez Barranco M, Navarro Pérez P, Jiménez Moleón JJ, Sánchez M-J. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. Aten Primaria. 1 de agosto de 2020;52(7):496-500.
30. Santiesteban, A. INFORME TÉCNICO CORONAVIRUS:COVID-19 [Internet]. PERÚ; 2021 ene [citado 24 de junio de 2021] p. 37. Report No.: 1. Disponible en: <https://www.portalharma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccioncoronavirus-2019nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>

31. Ministerio de Salud. Entre las pruebas moleculares, de antígenos y serológicas [Internet]. [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-40/nota2/index.html>
32. Onoda M. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO DE COVID-19. Grupo Patol Infecç Asoc Esp Pediatr Aten Primaria. abril de 2020;15.
33. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. JAMA [Internet]. 11 de marzo de 2020 [citado 28 de junio de 2021]; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762997>
34. COVID-19: serología, anticuerpos e inmunidad [Internet]. [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-serology>
35. Weissleder R, Lee H, Ko J, Pittet MJ. COVID-19 diagnostics in context. Sci Transl Med. 3 de junio de 2020;12(546):eabc1931.
36. Molina-Molina M. Secuelas y consecuencias de la COVID-19. 2020 [citado 30 de junio de 2021]; Disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
37. Lino LLP, Tóala SJM, Cedeño MPM, Holguín GAV. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. RECIMUNDO [Internet]. 13 de julio de 2020 [citado 30 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/858>
38. Navarro S. Secuelas Covid-19: 1 de cada 5 supervivientes sufre problemas cognitivos [Internet]. Redacción Médica. 2021 [citado 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/secuelas-covid-trastorno-memoria-psiquiatrico-cognitivo-7958>
39. Pérez PMP, Dawaher JED, Paredes MFC. Impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados. Rev Fac Cienc Médicas Univ Cuenca. 31 de agosto de 2020;38(2):55-64.

40. Namihira-Guerrero D. Glosario epidemiológico 2020 para entender la pandemia COVID-19. Dir Gen Divulg Cienc Posgrado En Filos Cienc UNAM [Internet]. [citado 8 de julio de 2021]; Disponible en: https://www.uv.mx/plandecontingencia/files/2020/05_Glosario_Epidemiologico_90520.pdf?fbclid=IwAR2dWSBLX-hYm44smKfpeRm4O1q4LBxRmc_X9f-3GZ_pnX3J6JszV3e2k9ig
41. Mega ER. Glosario de una pandemia [Internet]. Salud con lupa. 2020 [citado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/comprueba/glosario-de-una-pandemia/>
42. Sánchez-Villena AR, de La Fuente-Figuerola V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? 1 de julio de 2020;93(1):73-4.
43. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de términos para público en general ante el COVID-19 - Nacional FM - Sistema Estatal de Radio y Televisión [Internet]. [citado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://sertv.gob.pa/nacionalfm/glosario-de-terminos-para-publico-en-general-ante-el-covid-19/>
44. Gómez JH, Valencia MLJ, Puente YC, Suárez DPS, Rios PYM, Nates SF. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Cult Cuid [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 7 de julio de 2021]; Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2107>
45. Trata el estrés con PNL - Editorial Universitaria Ramón Areces [Internet]. [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.cerasa.es/libro/trata-el-estres-con-pnl_49747/, https://www.cerasa.es/libro/trata-el-estres-con-pnl_49747/
46. Vargas Chunga FI. Producción y características del espacio urbano en una ciudad pequeña : la ciudad de Chilate y su red urbana en Cajamarca - Perú. Pontif Univ Católica Perú [Internet]. 7 de septiembre de 2016 [citado 4 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7235>
47. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. PERU:Estimaciones y Poyecciones de Poblacion por Departamento, Provincia y Distrito, 2018-2020. [Internet]. INEI. 2020 [citado

4 de marzo de 2022]. Disponible en: [https:// www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/population/](https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/population/)

48. Pedraz-Petrozzi B, Arévalo-Flores M, Krüger-Malpartida H, Anculle-Arauco V, Pedraz-Petrozzi B, Arévalo-Flores M, et al. Validación por expertos del Índice de Distrés Peritraumático relacionado con la Enfermedad por Coronavirus 2019 para su uso en el Perú. *Rev Neuro-Psiquiatr.* octubre de 2020;83(4):228-35.
49. Muñoz Camargo JC. Ética en la investigación enfermera. *Enferm Intensiva.* 1 de octubre de 2010;21(4):135.
50. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Pandemia y su impacto psicológico en la población [Internet]. INCN. 2021 [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/2021/04/30/pandemia-y-su-impacto-psicologico-en-la-poblacion/>
51. Organización Mundial de la Salud. Grupos vulnerables de los efectos de la pandemia de COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS. 2020 [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-5-2020-directora-ops-llama-protger-grupos-vulnerables-efectos-pandemia-covid-19>
52. Garcia Suñiga AA. Confinamiento por covid-19 y su influencia en el trastorno depresivo de un adulto mayor. 2021 [citado 4 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9988>
53. Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Espanola Geriatr Gerontol.* 2020;55(5):249-52.
54. Ministerio de Salud. Sala de Situacion de Covid [Internet]. 2022 [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
55. Rodriguez M. Sistema inmunológico de las mujeres más fuerte durante el COVID-19 [Internet]. BBC News Mundo. 2020 [citado 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54344789>

56. Pautina F, Flores E, Mendez S. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre los agentes estresores de la COVID-19 durante el confinamiento, [Internet]. Revista de la Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma (URP); 2021 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=es
57. Orellana C, Orellana L. ARTÍCULO CIENTÍFICO: PREDICTORES DE SÍNTOMAS EMOCIONALES DURANTE LA CUARENTENA DOMICILIAR POR PANDEMIA DE COVID - 19 EN EL SALVADOR [Internet]. UPCH. 2020 [citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://fapsi.cayetano.edu.pe/noticias/item/716-articulo-cientifico-predictores-de-sintomas-emocionales-durante-la-cuarentena-domiciliar-por-pandemia-de-covid-19-en-el-salvador.html>
58. Millones-Morales PE, Gonzales-Guevara A. Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar residentes en un Asentamiento Humano en Comas. Rev Científica Ágora. 12 de julio de 2021;8(1):34-41.
59. Sánchez Carlessi HH, Mejía Sáenz KB. Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19. Repos Inst - URP [Internet]. 2020 [citado 26 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3311>
60. Cholan W. Cajamarca: más de 15 mil personas han recibido atención por problemas de salud mental este año [Internet]. Noticias SER. 2021 [citado 6 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://noticiasser.pe/cajamarca-mas-de-15-mil-personas-han-recibido-atencion-por-problemas-de>
61. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China. Rev Int Investig Ambient Salud Pública. 6 de marzo de 2020;17(5):E1729.
62. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19: Los pacientes recuperados pueden sufrir ansiedad o depresión [Internet]. Noticias ONU. 2020 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479122>

63. Velastegui-Hernández D, Mayorga-Lascano M. ESTADOS DE ÁNIMO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA CRISIS SANITARIA COVID-19. *Psicol UNEMI*. 29 de junio de 2021;5(9):10-20.
64. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Valdivieso MA, Burbano VM, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Burbano AS, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Percepción de los colombianos sobre el efecto del confinamiento en su estado de ánimo por el coronavirus. *Espacios* [Internet]. 5 de noviembre de 2020 [citado 31 de marzo de 2022];41(42). Disponible en: <https://revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p23.pdf>
65. Alvites-Huamaní CG. COVID-19: pandemia que impacta en los estados de ánimo. *CienciAmérica*. 24 de julio de 2020;9(2):354-62.
66. Luis E. Consecuencias emocionales y de comportamiento durante el confinamiento. [Internet]. *The Conversation*. 2020 [citado 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://theconversation.com/las-consecuencias-emocionales-y-de-comportamiento-que-nos-deja-el-confinamiento-141146>
67. Garcia M. Jóvenes que meses después de pasar el Covid-19 no pueden ni moverse. [Internet]. *Redacción Médica*. 2020 [citado 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-interna/-covid-19-jovenes-secuelas-cansancio-afectaciones-permanentes-8023>
68. Lubell J. Trastornos por déficit de atención/hiperactividad relacionado al COVID-19. [Internet]. *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad-Univadis*. 2021 [citado 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.univadis.es/viewarticle/provocara-la-covid-19-mas-casos-de-trastorno-por-deficit-de-atencion-hiperactividad-744386>
69. Ministerio de Salud. Advertencia de que la fatiga emocional por la pandemia pone en riesgo la salud mental de la población [Internet]. 2021 [citado 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/521218-minsa-advierte-que-la-fatiga-emocional-por-la-pandemia-pone-en-riesgo-la-salud-mental-de-la-poblacion>

70. Facultad de Medicina-Chile. Fatiga post-viral: un nuevo síntoma de pacientes recuperados de COVID-19 [Internet]. Escuela de Medicina. 2020 [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/noticias/fatiga-post-viral-un-nuevo-sintoma-de-pacienterecuperados-de-covid-19/>
71. Braceland F. Enfermar por miedo como consecuencia de la COVID-19. [Internet]. Redacción Médica. 2020 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/opinion/gaspar-llamazares-gema-gonzalez-y-miguel-souto--1989/covid-19-enfermar-por-miedo-gaspar-llamazares-miguel-souto-bayarri-gema-gonzalez-lopez-4839>
72. Apaza P. CM, Seminario Sanz RS, Santa-Cruz Arévalo JE. Factores psicosociales y psicosomáticos durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. Rev Venez Gerenc. 5 de junio de 2020;25(90):402-13.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Herminia Consuelo Vigo Quispe, Bachiller en Enfermería, soy egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando estudio de investigación titulado **“Estado emocional de los pacientes recuperados de COVID-19, durante el confinamiento, atendidos en el Centro de Salud Chilete. 2021”**, para obtener el título profesional, que permitirá identificar el estado emocional durante el confinamiento de los pacientes post COVID-19; por tal motivo le solicito su participación en el llenado del cuestionario respectivo, el cual se llevará con todas las consideraciones éticas, por lo que participar no implica ningún riesgo a su integridad.

Además, comunicarle que toda información obtenida será utilizada de manera confidencial y solo tendrá acceso a ella usted y el investigador. Los resultados solo serán empleados para fines académicos. En ningún momento se difundirá la información individual.

Si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración, su aporte es muy valioso. Agradezco de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima.

Habiendo sido informada (o) con el propósito de la misma, doy mi consentimiento voluntariamente para participar de dicho estudio.

Cajamarca,del.....2021.

.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE ÍNDICE DE DISTRÉS PERI – TRAUMÁTICO
RELACIONADO AL COVID-19

INTRODUCCIÓN:

Estimado colaborador, estoy realizando un estudio de investigación titulado: “**ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES RECUPERADO DE COVID-19, DURANTE EL CONFINAMIENTO, EN EL CENTRO DE SALUD CHILETE, 2021**”; su colaboración en esta encuesta es de suma importancia, para lo cual solicito su contestación verídica.

A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) dentro del recuadro, si tiene alguna duda pregunte con toda confianza, este cuestionario es totalmente anónimo y confidencial

Primera parte: Características sociodemográficas.

EDAD

18 – 25	()
26 – 33	()
34 – 41	()
42 – 49	()
50 años a más	()

SEXO

Masculino	()
Femenino	()

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Sin instrucción	()
Primaria incompleta	()
Primaria completa	()
Secundaria incompleta	()
Secundaria completa	()
Superior	()

OCUPACIÓN

- Ama de casa ()
 Estudiante ()
 Trabajo profesional ()
 Trabajo no calificado ()

Segunda parte: Escala emocional en pacientes recuperados de COVID-19.

ESCALA DE VALORES:

NUNCA: 0 OCASIONAL: 1 A VECES: 2 LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO:3
 SEGUIDO:4

ÍTEM	ESTADO DE ÁNIMO NEGATIVO	NUNCA	OCASIONAL	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SEGUIDO
1	Me siento más ansioso.					
2	Me siento inseguro y he estado comprando muchas mascarillas, remedios, gel desinfectante, guantes y/u otros productos para la casa.					
3	No puedo dejar de imaginar que posiblemente mi familia o yo seamos infectados nuevamente y me siento aterrado y ansioso al pensarlo.					
4	No importa lo que haga, me siento vacío e indefenso.					
5	Siento compasión por los pacientes con COVID-19 y sus familias.					
	CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO Y EN LAS HABILIDADES COGNITIVAS.	NUNCA	OCASIONAL	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SEGUIDO

6	Me siento impotente y enojado con la gente a mi alrededor, autoridades y los medios de comunicación					
7	Estoy perdiendo la fe en la gente de mi entorno.					
8	Estoy pendiente de la información sobre el COVID-19 todo el tiempo.					
9	Creo en todas las fuentes con información sobre el COVID-19 sin evaluarlas previamente.					
10	Tiendo a creer en las noticias negativas sobre el COVID-19 y a tener una opinión más escéptica sobre las noticias buenas.					
11	Estoy constantemente compartiendo noticias sobre el COVID-19.					
12	Evito ver noticias sobre el COVID-19 por el miedo que me genera.					
CANSANCIO E HIPERREACTIVIDAD		NUNCA	OCASIONAL	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SEGUIDO
13	Me siento más irritable y estoy teniendo conflictos frecuentes con mi familia con mi familia durante el confinamiento.					
14	Me siento cansado y a veces hasta totalmente sin fuerzas.					
15	Debido a la ansiedad, mis reacciones se están volviendo más lentas.					
16	Me es difícil concentrarme.					
17	Me es difícil tomar decisiones.					

18	Me siento incómodo al comunicarme con otras personas.					
19	Estoy hablando menos con mi familia.					
SOMATIZACIÓN		NUNCA	OCASIONAL	A VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	SEGUIDO
20	Durante este periodo de confinamiento de COVID-19, suelo sentirme mareado o tengo dolor de espalda y/o molestias en el pecho.					
21	Durante este periodo de COVID-19, suelo tener dolor de estómago, hinchazón y otras molestias estomacales.					
22	No puedo dormir bien. Sueño que mi familia o yo estamos infectados con el COVID-19.					
23	He perdido el apetito durante el confinamiento.					
24	Tengo estreñimiento o ganas de orinar muy seguido.					

¡Gracias por su colaboración!

No bajemos la guardia

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ALFA DE CRONBACH

-Matriz de resultado de la prueba piloto

PARTICIPANTES	ITEMS																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Participante 1	3	4	3	2	2	1	1	3	4	2	2	4	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	1	2
Participante 2	1	3	3	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	0	4	2	2	1	0
Participante 3	1	3	1	1	4	0	1	3	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	3	2	2	0	0
Participante 4	1	1	3	1	1	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	2	1	0	0	4	1	2	2	1
Participante 5	3	4	3	4	4	2	1	3	3	3	1	2	2	2	1	3	2	2	3	4	3	2	0	0
Participante 6	4	2	4	1	4	0	1	2	0	1	0	2	2	0	2	3	2	0	0	3	2	2	1	2
Participante 7	3	4	3	1	3	3	1	2	3	2	0	2	3	2	1	2	0	2	1	3	2	3	1	0
Participante 8	4	3	3	2	4	3	3	4	3	1	3	3	0	2	3	3	3	2	0	4	2	3	3	2
Participante 9	2	4	3	2	3	1	0	2	2	1	0	0	1	2	3	0	2	2	0	3	1	2	1	0
Participante 10	2	3	3	2	3	0	0	1	2	3	0	0	2	3	2	1	3	2	0	4	2	1	3	1
Participante 11	3	4	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	0	1
Participante 12	1	4	3	0	4	3	2	2	1	2	0	2	1	2	2	1	1	0	0	4	2	1	1	2
Participante 13	3	1	1	3	2	1	0	1	0	2	0	3	0	1	1	2	3	1	0	3	1	1	0	1
Participante 14	2	3	1	1	1	3	2	2	3	2	0	2	1	1	2	1	3	1	0	3	1	2	1	1
Participante 15	4	4	3	4	2	1	3	4	1	2	3	1	3	4	4	2	1	0	1	4	1	4	2	3
Participante 16	2	4	1	2	4	0	2	0	3	1	0	4	3	4	2	3	4	1	0	3	1	2	1	2
Participante 17	2	2	2	1	4	3	2	1	4	3	0	4	1	2	4	2	3	3	3	4	2	1	3	1
Participante 18	3	4	4	2	3	2	3	2	3	1	1	0	2	1	3	2	2	0	0	2	1	3	1	2
Participante 19	1	3	2	0	2	2	2	1	0	3	1	3	1	1	2	0	0	1	0	4	2	3	1	1
Participante 20	4	3	2	1	3	0	1	1	0	1	0	3	0	1	2	1	1	2	1	4	1	1	1	1

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD: Índice de Distrés Peri-Traumático relacionado a COVID-19

Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	24

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD: Dimensiones

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	4

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Me siento más ansioso y nervioso que lo usual.	41,15	101,397	,412	,797
Me siento inseguro y he estado comprando muchas mascarillas, remedios, gel desinfectante, guantes y/o otros productos para la casa	40,45	103,103	,381	,799
No puedo dejar de imaginar que posiblemente mi familia o yo seamos infectados nuevamente y me siento aterrado y ansioso al pensarlo	41,10	106,411	,227	,806
No importa lo que haga, me siento vacío e indefenso	41,95	101,839	,396	,798
Siento compasión por los pacientes con COVID-19 y sus familias. Me siento triste por ellos.	40,70	105,274	,258	,805
Me siento impotente y enojado con la gente a mi alrededor, autoridades y los medios de comunicación.	42,20	102,274	,335	,802
Estoy perdiendo la fe en la gente de mi entorno	42,25	99,882	,550	,791
Estoy pendiente de la información sobre el COVID-19 todo el tiempo. Incluso si no es necesario. No puedo evitarlo	41,70	101,379	,427	,797

Creo en todas las fuentes con información sobre el COVID-19 sin evaluarlas previamente	41,80	92,484	,622	,783
Tiendo a creer en las noticias negativas sobre el COVID-19 y a tener una opinión más escéptica sobre las noticias buenas	41,80	107,958	,199	,806
Estoy constantemente compartiendo noticias sobre el COVID-19(mayormente negativas).	42,75	104,408	,293	,803
Evito ver noticias sobre el COVID-19 por el miedo que me genera	41,70	102,432	,256	,808
Me siento más irritable y estoy teniendo conflictos frecuentes con mi familia.	42,10	103,989	,309	,803
Me siento cansado y a veces hasta totalmente sin fuerzas	41,95	98,576	,553	,790
Debido a la ansiedad, mis reacciones se están volviendo más lentas	41,70	100,537	,467	,795
Me es difícil concentrarme	41,90	102,305	,459	,796
Me es difícil tomar decisiones	41,75	106,197	,193	,808
Me siento incómodo de comunicarme con otras personas	42,45	107,208	,207	,807
Estoy hablando menos con mi familia	42,80	103,853	,279	,804

Durante este periodo de confinamiento de COVID-19, suelo sentirme mareado o tengo dolor de espalda y/o molestias en el pecho	40,15	110,029	,105	,809
Durante este periodo de confinamiento de COVID-19, suelo tener dolor de estómago, hinchazón y otras molestias estomacales	42,00	107,789	,288	,804
No puedo dormir bien, sueño que mi familia o yo estamos infectados con el COVID-19	41,60	105,305	,323	,802
He perdido el apetito.	42,40	104,042	,349	,801
Tengo estreñimiento o ganas de orinar muy seguido	42,45	104,576	,357	,801

ANEXO 4

MEDICIÓN DE LAS DIMENSIONES

Para la categorización de los valores finales de las dimensiones se aplicó la escala de Stanones cuya fórmula es (Promedio \pm 0,75 x Desviación estándar) y la campana de Gauss, con la constante 0,75, para cada dimensión, cuyo procedimiento es:

1. Medición de la dimensión: Estado de ánimo negativo

Promedio X :12,7

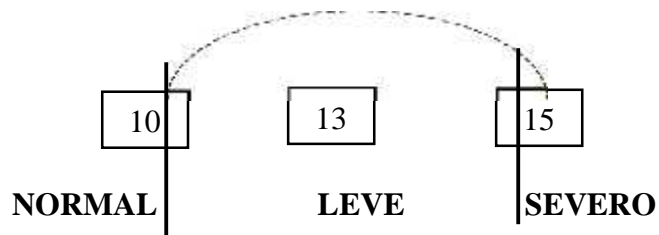
Mediana (Me): 13

Desviación (DE):3,04

Aplicando Escala de Stanones: $12,7 - 0,75(3,04) = 10,42$

$$12,7 + 0,75(3,04) = 14,9$$

Campana de Gauss: Solo se toma en cuenta los extremos para poder categorizarlo y el promedio sirve de referencia.



CATEGORIZANDO

NORMAL: Menor de 10 puntos.

LEVE: 10 -15 puntos.

SEVERO: Mayor de 15 puntos.

2. Medición de la dimensión: Cambios en comportamiento y habilidades cognitivas

Promedio X: 11.05

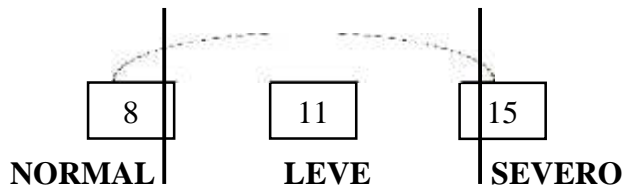
Me:11

DE:4.62

Aplicando Escala de Stanones: $11,05 - 0,75 (4,62) = 7,58$

$$11,05 + 0,75 (4,62) = 14,55$$

Campana de Gauss: Se toma en cuenta los extremos para poder categorizar la dimensión y el promedio sirve de referencia.



CATEGORIZANDO

NORMAL: Menor de 8 puntos.

LEVE: 8-15 puntos.

SEVERO: Mayor de 15 puntos.

3. Medición de la dimensión: Cansancio e hiperreactividad

Promedio X: 10,6

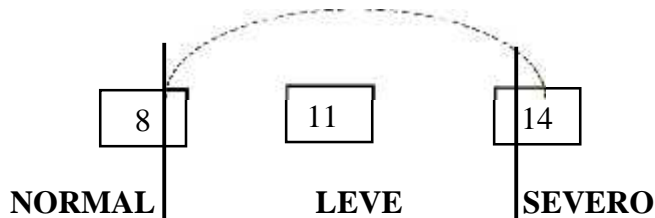
Me: 11

DE: 3,79

Aplicando Escala de Stanones: $11,06 - 0,75 (3,79) = 8,22$

$11,06 + 0,75 (3,79) = 13,90$

Campana de Gauss: Se toma en cuenta los extremos para poder categorizar la dimensión y el promedio sirve de referencia.



CATEGORIZANDO

NORMAL: Menor de 8 puntos.

LEVE: 8 – 14 puntos

SEVERO: Mayor de 14 puntos

4. Medición de la dimensión: Somatización

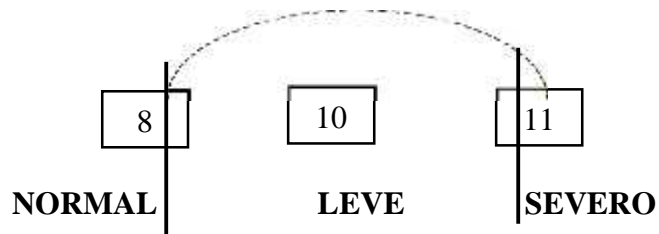
Promedio X: 9,45

Me: 9

DE: 2,16

Aplicando Escala de Stanones: $9,45 - 0,75 (2,16) = 7,83$
 $9,45 + 0,75 (2,16) = 11,07$

Campana de Gauss: Se toma en cuenta los extremos para poder categorizar la dimensión y el promedio sirve de referencia.



CATEGORIZANDO


NORMAL: Menor de 8 puntos.

LEVE: 8-11 puntos.


SEVERO: Mayor de 11 puntos

ANEXO 5

1. CORREOS PARA LA AUTORIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

 **Herminia Consuelo Vigo Quispe** <hvigo015@unc.edu.pe> 21 may 2021 13:20 ☆ ↶ ⋮
para martin.avevalo ▾

EL MOTIVO DE ESCRIBIRLE SE DEBE A QUE ESTOY INTERESADA EN VARIAS DE SUS PUBLICACIONES, EN ESPECIAL EN EL ARTÍCULO "Validación por expertos del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado con la Enfermedad por Coronavirus 2019 para su uso en el Perú", YA QUE ES UN TEMA ACTUAL LO DE COVID-19, Y QUISIERA APLICARLO A PACIENTES RECUPERADOS EN LA REGIÓN CAJAMARCA, ES UNA INVESTIGACIÓN PARA MEDIR EL IMPACTO EMOCIONAL DE COVID EN EL ESTADO EMOCIONAL, POR FAVOR ME PODRÍA ENVIAR EL INSTRUMENTO, CLARO ESTA QUE TENGO QUE REFERENCIAR EL INSTRUMENTO, Y PUES COMO USTED CITO EN EL ARTÍCULO QUE PODRÍAMOS UTILIZARLO PARA FINES ACADÉMICOS, POR ESO ME ESTOY DIRIGIENDO PARA SOLICITARLE EL PERMISO Y EL INSTRUMENTO. GRACIAS DE ANTEMANO

 **Martín Arevalo Flores** <jorge.avevalo.f@upch.pe> 23 may 2021 12:41
para mí ▾

Buenos días

En el excel están las puntuaciones por cada pregunta y al final como se puntúa el instrumento.

En el Word están las preguntas tal como se realizó la validación. Para fines de investigación sugerimos usar la versión de 24 ítems.

Saludos

Martín Arevalo

2 archivos adjuntos

