



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Crecimiento postraumático y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y  
ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada (s) en Psicología

**AUTOR(ES):**

Munayco Castillo Cristina Anabel (0009-0006-8772-9065)  
Vargas Zegarra Ayme Nicole (0009-0006-4351-0600)

**ASESOR (A):**

Espíritu Salinas Natividad Marina (0000-0001-6621-4405)

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTOR: Munayco Castillo Cristina Anabel

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 75432347

AUTOR: Vargas Zegarra Ayme Nicole

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 74175786

### **Datos de asesor**

ASESORA: Espiritu Salinas Natividad Marina

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 09136467

### **Datos del jurado**

JURADO 1: CORDOVA CADILLO ALBERTO. DNI 08458178. ORCID 0000-0002-8221-3960

JURADO 2: COSSIO ALE ANA MARÍA. DNI 10061754. ORCID 0000-0002-7112-5340

JURADO 3: TAURO URIARTE TALIA BEATRIZ. DNI 08194254. ORCID 0000-0002-7446-4284

JURADO 4: ESPÍRITU SALINAS NATIVIDAD MARINA. DNI 09136467. ORCID 0000-0001-6621-4405

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 5.01.00

Código del Programa: 313016

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por otorgarnos a unos padres maravillosos quienes han confiado siempre en nosotras; son ejemplo de superación, humildad y sacrificio. Gracias por todo su amor y entrega en nuestra formación. A nuestros hermanos que son nuestro ejemplo para seguir. A todos los profesores que fueron parte de nuestra formación en esta hermosa carrera, que sin dudarlo fueron los mejores.

Cristina:

A mi papá, que será siempre el principal motor que me impulsa a ser una persona que anhela y acoge la felicidad, humildad y dedicación.

Ayme:

Gracias Juan Pablo por todo tu apoyo, fuiste, eres y serás mi mejor compañía para los momentos difíciles.

## INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia por Covid19 se han presentado altos casos de ansiedad, depresión y otras problemáticas referentes a la salud mental; teniendo en cuenta que la mayoría son a consecuencia del contagio por el virus anteriormente mencionado; así mismo, consideramos importante comparar las consecuencias psicológicas entre los pacientes que han sido hospitalizados y los que no por dicha enfermedad, ya que hemos percibido de cerca las consecuencias que presentan los pacientes hospitalizados y nos interesa conocer a profundidad sobre el tema, para lograr apoyar en una solución y/o tratamiento en donde logren tener una vida plena. La presente investigación tuvo como finalidad establecer la relación que existe entre el Crecimiento Postraumático y la Percepción Global del estrés en adultos que concibieron la enfermedad del Covid19 (coronavirus).

Dentro del Capítulo I se plantea la problemática, la justificación del estudio, así como los objetivos generales y específicos. En el Capítulo II se observan los antecedentes de las investigaciones tanto nacionales como internacionales relacionadas al tema investigado, así como también se formulan las bases teóricas sobre el COVID 19, Crecimiento Postraumático y Estrés. En el Capítulo III se aborda la metodología del estudio según su diseño, el tamaño de la muestra, la recolección de datos y los análisis de resultados.

Además, dentro del Capítulo I se evidencian los resultados descriptivos, comparativos según las variables y correlaciones fundamentales, así mismo se brinda la discusión de los resultados. Se presenta en el Capítulo V la discusión de los resultados.

Finalmente, en el Capítulo VI se exponen las conclusiones y recomendaciones.

En los anexos, se integran los registros utilizados como el consentimiento informado y las pruebas utilizadas.

## ÍNDICE

	Pag.
CAPÍTULO I. Planteamiento del Estudio	
1.1. Formulación del problema	10
1.2. Objetivos	12
1.2.1. General	
1.2.2. Específicos	13
1.3. Importancia y justificación del estudio	14
1.4. Limitaciones del estudio	14
CAPÍTULO II Marco Teórico	
2. Investigaciones relacionadas con el tema	16
2.1. Investigaciones internacionales relacionadas con el tema	16
2.2. Investigaciones nacionales relacionadas con el tema	19
2.3. Bases teórico-científicas del estudio	22
2.3.1 Efectos psicológicos de una hospitalización	22
2.3.2. Consecuencias psicológicas del Covid-19	25
2.3.3. Efectos Psicológicos de una Hospitalización por Covid-19	27
2.3.4. Diferencia entre el impacto del estrés en hombres y mujeres	30
2.3.5. Estrés Positivo y Estrés Negativo	31
2.3.6. Trauma psicológico	32
2.3.7. Estrés Postraumático	33
2.3.8. Estrés Postraumático en Mujeres y Hombres	36
2.3.9. Crecimiento Postraumático	36
2.3.10. Categorías del Crecimiento Postraumático	37
2.3.11. Los Dominios del Crecimientos Postraumático	39
2.4. Definición de términos básicos	40
CAPÍTULO III Hipótesis y variables	

3. Supuestos científicos	44
3.1. Hipótesis	44
3.1.1. General	45
3.1.2. Específicas	46
3.2. Variables de estudio o áreas de análisis	46
CAPÍTULO IV Método	
4.1. Población, muestra o participantes	48
4.2. Tipo y diseño de investigación	50
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos	53
CAPÍTULO V Resultados	
5.1. Resultados descriptivos	56
5.2. Análisis inferencial	58
5.3. Análisis y discusión de resultados	65
CAPÍTULO VI Conclusiones y recomendaciones	
6.1. Conclusiones generales y específicas	73
6.2. Recomendaciones	75
6.3. Resumen. Términos clave	76
6.4. Abstract. Key words	77
7. Referencias	78
7.1. Anexos	
• Consentimiento informado	86
• Material complementario	87

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1** *Puntuación de la Variable de Crecimiento Postraumático.*

**Tabla 2** *Puntuación de la Variable del Percepción Global del Estrés.*

**Tabla 3** *Niveles de crecimiento post traumático en pacientes hospitalizados y ambulatorios post COVID-19 en Lima y Callao.*

**Tabla 4** *Niveles de percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post COVID-19 en Lima y Callao.*

**Tabla 5** *Prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov en pacientes hospitalizados y ambulatorios post COVID-19 en Lima y Callao.*

**Tabla 6** *Relación entre crecimiento post traumático y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post COVID-19 en Lima y Callao.*

**Tabla 7** *Relación con otros y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post COVID-19 en Lima y Callao.*

**Tabla 8** *Relación entre nuevas posibilidades y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post COVID-19 en Lima y Callao.*

**Tabla 9** *Relación entre fuerza personal y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post COVID-19 en Lima y Callao.*

**Tabla 10** *Relación entre cambio espiritual y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post COVID-19 en Lima y Callao.*

**Tabla 11** *Relación entre apreciación por la vida y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post COVID-19 en Lima y Callao.*

**Tabla 12** *Comparación entre las dimensiones de Estrés negativo y Estrés positivo en pacientes hospitalizados y ambulatorios post COVID-19 en Lima y Callao.*

**Tabla 13** *Comparación de las áreas de Estrés Negativo y Estrés Positivo en pacientes ambulatorios y hospitalizados en Lima y Callao utilizando la prueba U de Mann Whitney.*

**Tabla 14** *Comparación según el sexo entre las variables de Percepción Global del estrés y Crecimiento Postraumático.*

**Tabla 15** *Comparación de las variables de Percepción Global del Estrés y Crecimiento Postraumático según el sexo en pacientes ambulatorios y hospitalarios en Lima y Callao utilizando la prueba U de Mann Whitney.*

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. Formulación del problema**

La enfermedad del coronavirus (Covid- 19) ocasionado por el virus SARS-CoV 2, fue inicialmente descubierta en una ciudad de la República Popular de China (Wuhan), el 31 de diciembre del año 2019 según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). En base a su gravedad y su rápida expansión por todos los países del mundo, esta enfermedad fue denominada y proclamada como una epidemia mundial, que afectó de forma económica, así como también la salud pública y emocional.

Las personas con dicha enfermedad sufren de distintos síntomas físicos, como, por ejemplo, fiebre, tos, asfixia y dolor al tragar alimentos sólidos y líquidos los cuales afectan su respiración de manera prolongada, (Vera-

Ponce, Mendez-Aguilar, Ichiro-Peralta, Failoc-Rojas, & Valladares-Garrido, 2021).

Dentro de estos últimos años de pandemia, se evidenció un crecimiento en los problemas de salud mental de las personas, tales como depresión, ansiedad, indignación y estrés (Huarcaya, 2020).

En el mes de marzo del 2020 en el Perú, frente a la gran cantidad y rapidez de contagios, el gobierno proclamó ciertas normas a tomar, similares a las del sistema chino, que consiste en aplicar el distanciamiento social, guardar cuarentena por un tiempo inicial de 15 días, posterior a ello se incrementó a varios meses, así mismo se importaron equipos de cuidados intensivos, la regulación del personal de salud, así como la contratación de esta, aplicado en el enfoque de la realidad peruana. (Córdova-Aguilar y Rossani, 2020)

Hasta el 20 de mayo del 2020, se pudieron registrar a 4.806.299 personas infectadas y 318.599 muertes en el mundo (The Covid-19 pandemic, 2020).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, hasta el 28 de mayo del 2022 se han registrado 3,580,051 de casos sintomáticos positivos en el Perú; de los cuales 3,554,010 han sido dados de alta y 213,173 fallecidos. En Lima se han registrado 1,507,686 casos positivos y en el Callao 147, 252 casos positivos a Covid 19.

Implementando toda la información brindada y el objeto de la presente investigación es la gran cantidad de pacientes que estuvieron en este proceso de hospitalización, dentro de los cuales solo algunos sobrevivieron, así como las personas que no tuvieron los medios necesarios, ni las fuerzas para poder llevar a su familiar al hospital o centro médico, pero fueron atendidos ambulatoriamente en casa.

Existen diferencias en el estado emocional de cada uno de los pacientes, pero cuál de ellas es más grave que las otras, la magnitud global de su estrés podría variar, como podría darse el caso de que fuera lo contrario, así como el nivel postraumático en cada uno de los pacientes, cuál es su percepción e interés por la vida.

Dentro de esta investigación se podrá absolver diversas dudas, como también descubrir y/o comparar el estado emocional de nuestros compatriotas o familiares que pasaron por este proceso de forma ambulatoria y de los pacientes hospitalizados; además de conocer cómo podría estar repercutiendo en su vida actual.

Se podrá resolver la siguiente pregunta ¿Qué relación existe entre el crecimiento postraumático y la percepción global del estrés en pacientes diferenciados hospitalizados y ambulatorios post covid-19 en Lima y Callao?

## **1.2. Objetivos**

### 1.2.1. General

OG. Relacionar el crecimiento postraumático y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post covid-19 en Lima y Callao.

### 1.2.2. Específicos

O1. Describir el nivel de crecimiento post - traumático en pacientes hospitalizados y ambulatorios por Covid-19 en Lima y Callao.

O2. Determinar el nivel de percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios por Covid-19 en Lima y Callao

O3. Identificar la relación entre la dimensión relación con otros y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao

O4. Identificar la relación entre la dimensión nuevas posibilidades y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao

O5. Identificar la relación entre la dimensión fuerza personal y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao

O6. Identificar la relación entre la dimensión cambio espiritual y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao

O7. Identificar la relación entre la dimensión apreciación por la vida y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao

O8. Comparar el estrés positivo y estrés negativo en pacientes hospitalizados y ambulatorios por Covid-19 en Lima y Callao.

O9. Comparar la percepción global del estrés y el crecimiento postraumático según el sexo en pacientes ambulatorios y hospitalizados por Covid-19 en Lima y Callao.

### **1.3. Importancia y justificación del estudio**

Esta investigación considera necesario resolver algunas dudas o preguntas que los ciudadanos se habrán cuestionado y tal vez lo sigan haciendo, sobre cuál es la probabilidad de que aumente el grado de estrés en la persona que ha sido hospitalizada en estas épocas de pandemia.

Se intenta resolver: El crecimiento Postraumático y la Percepción global del estrés y solucionar esos vacíos científicos, por el momento se han registrado investigaciones similares a esta pero no con la relación exacta como la que estamos presentando en este trabajo.

Es importante mencionar que esta investigación aspira que desde los resultados aportar de manera beneficiosa a la psicología, ya que esto nos ayudará a tener una mejor percepción, y así poder guiar en la mejora de nuestros pacientes con las características similares, como por ejemplo que hayan pasado por una hospitalización o hayan sido atendido de manera ambulatoria por Covid-19, así como lograr entender a algunos familiares o amigos que han pasado por este difícil proceso.

### **1.4. Limitaciones del estudio**

1. La presente investigación solo se centrará en investigar en las regiones de Lima y Callao por lo tanto los resultados no se pueden comparar o generalizar en otros lugares.

2. Solo se medirá la percepción global del estrés y el crecimiento postraumático a pesar de que haya otras variables que puedan tener incidencias y estas afectar al estudio.
3. Debido a que la aplicación de las pruebas será de manera virtual, solo se podrá aplicar a las personas que cuentan con un celular, computadora o laptop.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2. Investigaciones Relacionadas**

##### **2.1. Investigaciones internacionales relacionadas con el tema**

Balluerka, et al. (2020) investigaron sobre las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento, combinaron dos métodos, el estudio cualitativo mediante entrevistas y el cuantitativo mediante encuestas; uno de los objetivos fue aportar información en profundidad sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento, el segundo objetivo fue analizar los efectos psicológicos de la pandemia y del confinamiento a nivel poblacional. Obtuvieron como resultados lo siguiente, se comprueba que el malestar psicológico ha aumentado en todos los grupos investigados; especialmente se pudo apreciar esto en tres ítems muy sensibles y específicos de la

situación de estrés a causa del confinamiento y la pandemia, los cuales se ven más elevados, tales como: la incertidumbre, la preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (Covid-19 u otras) y la preocupación por perder seres queridos. Finalmente, mencionan que los sentimientos de irritabilidad y enfado, se puede apreciar con mayor claridad en menores de edad, mujeres y en las personas que tienen síntomas o diagnóstico de Covid-19.

Péres-Cano et al. (2020), investigaron el estado de ansiedad, depresión y estrés en la sociedad durante el desarrollo de la pandemia de Covid-19. Fue un estudio de métodos mixtos que se desarrolló mediante un cuestionario de tres secciones que incluía aspectos sociodemográficos, percepciones, emociones y comportamientos relacionados con la pandemia de Covid-19, y dos pruebas psicométricas de evaluación emocional. Las proporciones y los intervalos de confianza de las variables se calcularon y compararon mediante la prueba de ji al cuadrado. Se lograron obtener los siguientes resultados de la investigación que fueron los siguiente: 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%. Las personas que sufrieron ansiedad, el 18.6% también tenía depresión o estrés moderado a muy intenso. Esto se puede concluir que existen indicadores emocionales derivados de la pandemia de Covid-19 en casi la mitad de la población del estudio. Detectar y realizar un

plan de tratamiento oportuno de estos estados podrían disminuir el impacto psicológico debido al Covid-19.

Velasco et al. (2021), tuvieron como objetivo, diagnosticar los niveles de Estrés percibido asociado a la pandemia por Covid-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Tuvieron que aplicar un muestreo no probabilístico a los estudiantes y profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil (Ecuador) y profesionales de la salud, aplicando la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), adaptada y validada al contexto de Covid-19, con enfoques cuantitativo, descriptivo y transversal. Se logro admitir un total de 860 E 17,017 ( $\pm 7,15$ ) entre un valor mínimo de 0 y máximo de 40. En el análisis multivariado se determinó que el género (-2,399), tener un familiar con enfermedades crónicas (-1,61), familiar diagnosticado con Covid-19 (- 1,764) y familiares fallecidos con Covid-19 (-2,3) son variables que influyen significativamente en el nivel de estrés percibido.

Ikizer et al. (2021) investigaron sobre el estrés postraumático (PTS), el crecimiento (PTG) y la depreciación (PTD) durante la pandemia en una muestra de una comunidad adulta de Turquía. Se lograron examinar un total de 685 participantes que respondieron a una encuesta en línea que recopiló datos sobre las características sociodemográficas, las pérdidas económicas durante la pandemia, el tiempo que pasaron en casa y la frecuencia de uso de las redes sociales, la percepción de los riesgos relacionados con la Covid-

19, el estrés y la rumiación relacionada con los eventos. El análisis de datos incluyó análisis de correlación y regresión. Los resultados que se obtuvieron es que el PTS, PTG y PTD se correlacionaron positivamente entre sí. La edad más joven y la soltería se asociaron con un mayor PTS y PTD, y los niveles de educación más bajos predijeron los tres resultados. Experimentar pérdidas financieras durante la pandemia, el uso más frecuente de las redes sociales para seguir noticias y publicaciones relacionadas con Covid-19, y pasar más tiempo en casa durante la pandemia se asociaron con un PTS más alto. La anticipación de los riesgos financieros durante la pandemia se asoció con todos los resultados, mientras que la anticipación de los riesgos relacionados con la salud debido a la Covid-19 y los niveles de estrés percibidos predijeron el SPT y el DPT, pero no el DPT. Tanto el pensar de manera intrusiva como la deliberada se asociaron con niveles más altos de PTS y PTD, y el PTG se predijo únicamente mediante la rumiación deliberada. Así mismo, se indicó TEPT provisional en el 47,9% de los participantes. Se llegó a la conclusión que el estudio actual proporciona evidencia empírica de los efectos postraumáticos en un tiempo corto de la pandemia de Covid-19 y los factores relacionados, que pueden ayudar a guiar los servicios de salud mental durante la pandemia.

## **2.2. Investigaciones Nacionales relacionadas con el tema:**

Silva (2021), investigó también sobre el crecimiento postraumático en pacientes post Covid-19 en Lima Metropolitana. Esta investigación fue de tipo

no experimental, transversal y se usó un diseño descriptivo-correlacional y comparativo. La muestra estuvo comprendida por 245 personas entre hombres y mujeres de 18 a 70 años que padecieron de Covid-19, a quienes se evaluó con la Escala Global de Estrés adaptada al Perú EPGE-13 de Guzmán y Reyes (2018) y el Inventario de Crecimiento Postraumático (ICPT) de Tedeschi y Calhoun (1996). Se pudo obtener que un 27.3% de los sujetos mostró un nivel alto de estrés negativo y solo 26.1% tuvo niveles de Crecimiento Postraumático promedio alto. Asimismo, existe correlación estadísticamente significativa y positiva entre el factor Estrés Negativo o distrés y el factor Relación con los Otros. Además, se puede concluir que, a mayores niveles de estrés Negativo, mayor crecimiento en el factor Relación con los Otros. Además, con respecto al Estrés Percibido, se encontró que las mujeres, los sujetos de 18 a 29 años, los sujetos con grados de instrucción universitaria y los solteros presentaron un mayor estrés que el resto de la muestra. Finalmente, con respecto al Crecimiento Postraumático se halló que las mujeres, los sujetos de 40 años a más, los casados y los convivientes presentaron mayores cambios en el Crecimiento Postraumático.

Mejía y Sánchez (2 y 3 de octubre de 2020) mencionaron la investigación realizada por Matos, Reyez y Sánchez sobre los comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana en el contexto del Covid-19; dicha investigación se realizó bajo el método cuantitativo y descriptivo-comparativo. Tuvo como objetivo

identificar los principales indicadores del comportamiento psicosocial desajustado ante una situación de crisis y confinamiento provocado por la pandemia del Covid-19; su muestra estuvo conformada por 883 sujetos de diversas regiones del país. Utilizaron el inventario de comportamiento psicosocial desajustado ante el Covid-19 (INCOPSD); finalmente los resultados permitieron identificar que existe un porcentaje elevado de niveles de desajustes en cada indicador comportamental (ansiedad, depresión, somatización, agresividad, desesperanza, intolerancia, desajuste familiar y temores).

Mejía y Sánchez (2 y 3 de octubre de 2020) mencionaron la investigación realizada por Bravo, et.al sobre el impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento social producto del Covid.19. Esta investigación se realizó en la provincia de Cusco, el enfoque que utilizaron fue el cualitativo, su objetivo fue comprender la manera en que el aislamiento social obligatorio ha mostrado un impacto psicológico en personas de diferentes edades y condiciones. Utilizaron la técnica de entrevista a profundidad, determinaron la cantidad de entrevistas a través del criterio de saturación, mencionan que realizaron un total de 495 entrevistas. Los resultados que obtuvieron fueron que ha habido cambios significativos en los inicios de la pandemia por las medidas impuestas por el gobierno, mostrando dificultades en áreas como las relaciones sociales y mostrando mayor afinidad con las personas que pasaron el aislamiento; además se observó la preocupación de los

participantes por la situación económica del país, así como también temor al contagio de sus seres queridos.

## **2.3. Bases teórico-científicas del estudio:**

### **2.3.1. Efectos psicológicos de una hospitalización**

Dentro del proceso de la vida, toda persona puede pasar por una hospitalización ya sea por un tiempo corto o largo, es aquí donde surgen diversas ideas o percepciones, ya que es un momento donde la persona deja de ser independiente y está siendo monitoreado de forma médica por otras personas.

Existe un término para lo anteriormente mencionado, “Síndrome Post Hospitalario” que fue definido por el cardiólogo Harlan M. Krumholz en el año 2013, este síndrome especifica que las personas hospitalizadas, pasan por múltiples agentes estresantes durante su permanencia en el centro de salud, lo cual hace que estos mismos se vuelven indefensos y como resultado de ello tengan reingresos luego del alta hospitalaria (Mesquita, Cruz, Mariano & Jorge, 2015). Es por lo que, por un periodo de 30 días el paciente, luego del alta, podría evidenciar un nivel de estrés alto, que afecta no solo en lo mental, sino también en lo físico tanto así que, algunos de ellos requieren nuevamente una hospitalización.

La gran mayoría de estos pacientes suelen tener problemas en el sueño y vigilia después de la hospitalización, esto tiene repercusiones negativas ya que su cognición estaría siendo afectada, además de su coordinación. Así mismo, se pudo evidenciar que dichos sucesos llegan a afectar en el aspecto psicológico de una persona, a un nivel elevado teniendo como resultado, ansiedad, depresión, aislamiento social, desorientación y cambios en su alimentación, todo esto debido a la falta de independencia y libertad que anteriormente era lo habitual. (Krumholz, 2013).

Frente a estos factores es indispensable mencionar la falta de empatía o de entendimiento del personal de salud en algunas ocasiones, los cuales aumentan la posibilidad de que el paciente hospitalizado inicie un cuadro de trauma, esto podría imposibilitar o retrasar la recuperación de este, teniendo como resultado trastornos o problemas mentales; está cargado de miedo, delirios, angustia, frustración y ansiedad teniendo como consecuencia un reingreso y el retorno a los fármacos. (Borsini & Young, 2019).

Debemos de enfatizar en cada uno de los problemas que se ha mencionado y tomar conciencia de cada uno de ellos, así como también saber el motivo. Por ejemplo, en caso de los problemas en el sueño y en el estado de sueño (vigilia), existen particularidades que comúnmente realiza el personal de salud, y esto ocasiona este estado de aficción al sueño, la sola acción de estar en un lugar donde no es el suyo, dormir con personas que nunca había visto, entradas repentinas de las licenciadas, el ruido externo y el cambio de horarios, que mayormente no coinciden con los del paciente favorece al

problema del sueño. Por ende, esto altera su cambio de humor, disminución en el lado físico y deterioro cognitivo, ya que se les dificulta dormir (Aiudo, 2019).

Luego de ello, los pacientes hospitalizados tienen problemas en su alimentación, partiendo del solo hecho que muchos de ellos están con una sonda nasogástrica, la cual imposibilita la ingesta de alimentos, por ello muchos de estos pacientes, son limitados a comer, realizando ayunas; así como también ingieren alimentos poco agradables; sus horarios de comida son modificados, lo cual anteriormente no lo hacía, las raciones que en algunos de ellos podría crear una malnutrición, alterar el estado físico y mental de muchos de ellos (Aiudo, 2019).

La forma en que muchos de los hospitalizados son tratados afecta a su estado cognitivo, creando en ellos un trastorno ya que, debido a la gran carga laboral que tienen muchos de los miembros del personal de salud, se les hace difícil aprender sus nombres entonces, no podían identificar a un paciente y hacen el uso de una particularidad de ellos o simplemente los reconocían por el número de su cama; al ser escuchado esto por el paciente crea ideas erróneas, pensamientos no adecuados los cuales pueden tener como resultado delirios, incomodidad y confusión (Aiudo, 2019).

También se mencionan a los problemas emocionales que afectan a las personas hospitalizadas, tales como ansiedad o depresión, esto puede ser por la misma enfermedad que tienen o por la incertidumbre del saber hasta

cuando estarán en esa situación. Muchos de ellos, también dejan de ser autónomos, son expuestos de una manera que nunca lo habían sido, causa en ellos problemas mentales (CYDES, 2020).

Es importante tener en cuenta cada uno de estos problemas para poder así, aplicar de una manera más empática cada tratamiento o una mejor relación social, además de una comunicación asertiva con cada uno de los pacientes.

### **2.3.2. Consecuencias psicológicas del Covid-19**

Para lograr comprender cómo esta situación ha afectado a una persona, Ayuela, et al. (2020) mencionan que se podría realizar una evaluación a 6 necesidades básicas: vinculación - relaciones, autonomía, competencia para lograr manejar las necesidades del entorno, crecimiento personal, autoaceptación, sentido vital. Así mismo, que debido al confinamiento podría verse afectada la necesidad de vinculación y relacionadas a esa, la necesidad de competencia por falta de estímulos y en varios casos el sentido vital por perder la posibilidad de ayudar o apoyar a los demás.

El aislamiento trae consigo diferentes consecuencias negativas y con ellas síntomas como estrés agudo, ansiedad, bajo estado de ánimo, agotamiento, irritabilidad, ira, desapego, alteraciones en el sueño; todos estos síntomas pueden crecer y/o volver a la persona más vulnerable si tiene problemas de salud mental u otras patologías previas (Ayuela, et al. 2020).

Las personas pueden llegar a sentirse inútiles y Balluerka, et al. (2020) comentan que es debido a que no tienen la información necesaria sobre el tema o cómo deben actuar adecuadamente para no incrementar los contagios y evitar contagiarse.

Cabe mencionar también que las personas pueden sufrir temor a contagiarse del virus o a infectarse y que haya un desabastecimiento en los medios sanitarios, frustración por desconocer del tema y no saber cómo ayudar y/o apoyar a sus familiares; además de la preocupación por su estabilidad financiera y/o laboral. Balluerka, et al. (2020) concuerdan que la pérdida de hábitos y rutinas provocados durante el confinamiento, son los factores que más afectan al bienestar físico y psicológico. Además, mencionan que existen diferentes fuentes las cuales acompañan a las personas durante la pandemia, estas se generan por el miedo a la infección del virus y enfermedades, así como también sentimientos de frustración y aburrimiento debido a que no pueden cubrir sus necesidades básicas.

Ayuela, et al. (2020) comentan también, que a largo plazo puede haber consecuencias negativas, como por ejemplo suicidios los cuales se percibieron anteriormente, luego de epidemias, en adultos mayores.

Según Balluerka, et al. (2020) las consecuencias psicológicas se podrían dividir en 2 tipos de situaciones, las cuales se pueden presenciar durante o después del confinamiento.

## **1. Específicas**

Estas consecuencias son causadas por uno o varios estímulos vinculados a la pandemia por Covid-19. Como, por ejemplo, personas que tienen alteraciones emocionales o conductuales a consecuencia de un elevado estrés familiar, en donde la familia ha sufrido de forma significativa, por la economía, sociedad o por si han percibido casos cercanos de contagio, hospitalización y/o duelo por el fallecimiento de una persona cercana.

## **2. Inespecíficas**

En este tipo de consecuencias no es posible identificar particularmente un estímulo desencadenante; más bien se perciben cambios contextuales a consecuencia de la pandemia y del confinamiento. Podría ser preocupación excesiva o moderada sobre la salud, miedo al contagio ya sea propio o de familiares, miedo y/o preocupación por el futuro, sensación de vulnerabilidad excesiva, incertidumbre que le genera malestar, entre otros.

### **2.3.3. Efectos Psicológicos de una Hospitalización por Covid 19**

Esta pandemia del Covid-19 ha generado un gran cambio en todas las personas, afectando su salud mental y teniendo consecuencias en sus relaciones sociales, teniendo como principal agente a las personas que han tenido la necesidad de ser hospitalizados (Holmes, et al, 2020).

Durante todo este tiempo de pandemia se han evidenciado diversas afecciones en la salud mental de todos los humanos, ya sean por el aislamiento social, distanciamiento social o la virtualidad, en todos los ámbitos; así como en las personas que llegaron a contagiarse de Covid-19, que estuvieron aisladas en casa, las personas que fueron hospitalizadas, además de los familiares de los mismos; en todos ellos se pudo apreciar un daño personal, no solo físico, sino también mental; lo que hizo que muchos de ellos evidenciaran o despertaran un trastorno psicológico, que anteriormente lo pudieron haber adquirido y este se agravó, como también otros que nunca supieron que lo tenían y llegaron a presentar síntomas relacionados a problemas mentales. Actualmente por la llegada de las vacunas, muchas de estas afecciones han disminuido y el miedo a contagiarse o de contagiar ha disminuido en casi toda la población.

Según el Hospital Daniel Alcides Carrión (2021), las afecciones psicológicas que se pudieron encontrar en una clínica local, en los pacientes que se contagiaron de Covid 19, fueron ansiedad, miedo, pérdida del gusto por las actividades que anteriormente generaba en la persona placer, así como efecto postraumático, este último se evidenció no solo en las personas que se contagiaron si no también los amigos y familiares.

Así mismo los pacientes ya recuperados y dados de alta, posterior a la crisis de neumonía por Covid-19, presentaron un decrecimiento en sus aptitudes físicas las cuales también traen consigo diversos problemas psicológicos y llegando a la siguiente conclusión, de cada 4 paciente recuperados uno

presentaba síntomas depresivos, por todo lo que había pasado antes, durante y después de la hospitalización, así como uno de cada 3 pacientes recuperados, presentaban síntomas de ansiedad (Núñez-Cortés, Leyton-Quezada, Pino, Costa-Costa, & Torres-Castro, 2021).

Las consecuencias en la psicología de las personas durante este tiempo de pandemia podrían tener resultados muy profundos, los cuales traen consigo diversos problemas psiquiátricos, que serían casi imposibles de evitar. Existen estudios donde la tasa de suicidios aumentaría, lo cual no podríamos evitarlo y esto podría convertirse en una preocupación si es que esta pandemia seguiría extendiéndose, afectando así a la población, la economía y a los sectores vulnerables (Gunnell, Appleby, Arensman, Hawton, John, Kapur, Khan, O'Connor, Pirkis, & Covid-19 Suicide Prevention Research Collaboration, 2020).

Es evidente que esta pandemia ha generado, en muchas personas, una alteración en sus capacidades mentales, las cuales afectan de manera negativa su estadía en la hospitalización, se realizó un estudio donde se evidencia el trastorno de ansiedad y patologías que se ven asociadas a una emergencia psiquiátrica, donde el paciente probablemente ya tenga un trastorno psiquiátrico antes de la pandemia lo cual no ayuda a la persona. Para determinar qué cuál es el diagnóstico del paciente.

Dentro de otros estudios también se pudo evidenciar con una población de 841 pacientes hospitalizados, que el 60% de ellos presentaban un daño en

la conciencia, así como una concurrente confusión durante este tiempo en el hospital, las cuales también tuvieron consigo síntomas neuropsiquiátricos tales como la ansiedad, delirios, mareos dolor de cabeza, insomnio y depresión. (Romero-Sánchez, et al. 2020).

#### **2.3.4. Diferencia entre el impacto del estrés en hombres y mujeres**

Segura y Pérez (2016) comentan que los roles y estereotipos masculinos y femeninos son diferentes, ya que son criados o se los educa diferente. En el caso de los hombres, se los educa para potenciar su inteligencia, la razón, autoestima, seguridad, valentía, agresividad y deben cumplir con el sustento económico familiar; mientras que a la mujer se las educa para ser tiernas, pasivas, dependientes y deben cumplir como esposas, madres y amas de casa.

Añaden que los estresores pueden ser similares, pero la diferencia radica en la forma en la que ellos son afectados y cómo logran afrontar la situación. Coloca como ejemplos dos de los principales ámbitos en los que el ser humano se desarrolla.

- a. La familia. Los hombres consideran que deben ofrecer el bienestar económico, por ello su preocupación o foco de atención será priorizar el trabajo, poder social y económico. Mientras que las mujeres tienden a comprometerse con la familia, por ello su mayor fuente de estrés será el bienestar de su hogar, debido a los múltiples roles que tiene que cumplir dentro del mismo.

- b. El trabajo. Los hombres consideran que mientras más aportes brinden, mayor valor tendrán dentro de la empresa, así mismo, consideran que el éxito se refleja en su salario y su círculo de poder. Por ello, una experiencia negativa en el trabajo representa un alto nivel de estrés, lo cual repercute en su sueño.

Las mujeres tienden a ser más vulnerables con respecto al hostigamiento y/o acoso sexual y esto podría limitar su desarrollo laboral; así mismo, la cultura y política organizacional representa mayor dificultad para poder ocupar puestos directivos. Por ello, las mujeres podrían presentar mayores niveles de estrés por las exigencias laborales y familiares, siendo las mujeres con hijos las que presentan mayores niveles de estrés debido a que no descansan al llegar al hogar.

El estrés va depender de la situación que pueda pasar una persona y esta puede ser percibida de diferente forma; teniendo en cuenta que la forma de afrontar una situación va responder a patrones culturales socialmente impuestos.

### **2.3.5. Estrés Positivo y Estrés Negativo**

Gallego, Gil y Sepúlveda (2018) mencionan que el estrés positivo y el estrés negativo o también conocidos como “eustrés” y “distrés”, respectivamente, fueron abordados por primera vez por Selye; quien hizo referencia al eustrés como una respuesta positiva, en donde la energía de reacción va dirigida a eventos cotidianos, que brindan alegría al realizar comportamientos de diversión o satisfacción, situaciones de carácter positivo, las cuales generan

respuestas adaptativas que facilitan el desempeño equilibrado del ser humano ante los diversos escenarios.

Por otro lado, se refirió al distrés como una respuesta negativa, este se relaciona a eventos que generan esfuerzos excesivos, al ser de larga duración, estos podrían ser frustrantes y brindar estados de tensión que parecen inevitables, para finalmente originar respuestas desadaptativas en todo ámbito.

### **2.3.6. Trauma Psicológico**

El trauma psicológico lo vive todo ser humano que haya pasado por una situación que resulta disfuncional. Saldaña (2014) comenta que Pierre Janet mencionó una definición de trauma psíquico en 1894, la cual matizó en 1919: “Es el resultado de la exposición a una situación inevitable que genera estrés y este sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona.” (p. 2).

Las personas se enfrentan a diferentes situaciones inevitables que generan una amenaza que no puede escapar y tampoco cuenta con los recursos necesarios para ya sea hacerla desaparecer o poder huir de la situación.

Salvador (2009), menciona que, en otras ocasiones, la situación traumática puede surgir en un periodo de tiempo en el que la persona en su niñez vive en un ambiente que carece de calidad afectiva en donde abundan los maltratos físicos y/o psicológicos. Es aquí donde el niño no dispone de relaciones personales que lo ayuden a consolidar su yo digno y valioso.

Saldaña (2014), menciona también que el trauma significa “herida” en griego; por tal motivo se entiende al trauma como un acontecimiento que hiere nuestro sentido de seguridad y bienestar lo cual nos lleva a tener creencias falsas de nosotros mismos o del mundo que nos rodea.

Cuando una persona tiene un trauma psicológico presenta miedo, indefensión y pérdida de control, por lo tanto, se podría decir que en esos momentos traumáticos las personas no presentan un adecuado control y/o protección.

### **2.3.7. Estrés Postraumático**

El estrés basándose en la función de cómo puede aparecer en la vida de una persona, se disminuye en la velocidad que esta puede manifestarse, lo cual sucede en tan solo unos segundos, que para algunos desaparece con el paso de las horas o días, como a otros que perdura por muchos años lo cual tiene consecuencias negativas.

Su aparición oficial como un término psiquiátrico TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático) data del año 1980 en la 3ª versión clasificada del DSM-III (Asociación Psiquiátrica Americana), lo cual empieza a mencionarse en sucesos impactantes como ataques terroristas, el ataque a las Torres Gemelas, así como las 2 guerras mundiales, entre otros.

Según los autores Friedman, Resick y Keane (2007) mencionan que su aparición dentro de los sucesos traumáticos y los resultados de ello en un ámbito médico, así como científico, relata desde el siglo XIX.

Es cierto que la mayoría de las investigaciones relatan los cuadros de TEPT con los conceptos desde el siglo XX, pero es importante mencionar que existen relatos desde la Grecia clásica donde Hipócrates concurridamente alude a pesadillas relacionadas con las batallas que él había presenciado, así como de los mismos soldados que compitieron en los combates. (Carbajal, 2002).

Así mismo esto se puede apreciar desde la Revolución Francesa y la importancia de P. Pinel, ya que brinda un inicio a la psiquiatría moderna, es en esta época donde los médicos de esta rama proponen las hipótesis para denominar estos sucesos que se observan en consecuencias a explosiones de granadas, a experiencias donde la población civil pone en juego su vida. Esta fue denominada como “idiotismos” lo cual posteriormente se relata como “neurosis de guerra” (Carbajal, 2002).

Dentro de la Primera Guerra Mundial, aparece el término “Shell Shock” que citaba a la respuesta de los combatientes frente a los episodios que ocurrieron mientras estaban en lucha, algunos de ellos podían presenciar la muerte de sus compañeros, explosiones muy cerca de ellos, lo cual ocasiona mutismo en alguno de ellos, pérdida de la conciencia, imposibilidad de caminar o ponerse de pie. Así como en 1915 en un artículo llamado “The

Lancet” se presentó nuevamente el término “shell shock” que denominaba al daño en la visión, memoria, gusto y olfato que se pudieron evidenciar en 3 soldados (Myers, 1916).

Dentro de los grandes aportes como de Sigmund Freud, menciona el trauma como parte del origen de la neurosis del ser humano, para sus principios del psicoanálisis, esto hace referencia a episodios específicos de su vida de la persona que no comprende en su totalidad una acción o forma de reaccionar ante un episodio de su vida (Carbajal, 2002). Así mismo se encuentra a otro Psicoanalista quien fue tratante de los soldados que lucharon en la Primera Guerra Mundial, A. Kardiner quien publicó un libro en el año 1941 llamado “The Traumatic Neuroses of War” (Kardiner,1941), explicando la neurosis como fisioneurosis, teniendo como conceptos básicos el Psicoanálisis y que esto desarrollaría el trauma que tenía como consecuencias los síntomas somáticos y psicológicos, como por ejemplo uno de los veteranos presentaba hiper alerta con hipersensibilidad en los momentos de cambio de temperatura, así como a algunos estímulos de contacto no previstos, así como respuestas emocionales (Kardiner,1947).

Se han realizado muchas investigaciones después de la Segunda Guerra Mundial hasta la actualidad, como desastres naturales, episodios significativos en la historia de cada país, así como explosiones y ataques terroristas en países particulares, ataques en las escuelas de USA, también holocaustos y finalmente enfermedades, como la pandemia que seguimos pasando en la actualidad. Esto ayuda a la ciencia a seguir verificando la

evolución de este trastorno que afecta a diferentes personas en su momento y sigue afectando a la población del siglo XXI, lo cual como en el pasado y en la actualidad afecta a distintos grupos etarios, no hay exclusividad para ello.

### **2.3.8. Estrés Postraumático en Mujeres y Hombres**

Bray, Hourani, Kandel y Williams (2014) comentaron que Gibbs planteó una hipótesis en donde mencionaba que las reacciones postraumáticas de los hombres son diferentes que las mujeres. Añaden que según Tolin y Foa las mujeres pueden ser propensas a desarrollar una psicopatología de internalización luego de la exposición a un trauma. Así mismo, comentaron que Breslau, Chilcoat, Kessler, Peterson y Lucia encontraron que las mujeres podrían tener síntomas como entumecimiento y evitación, mientras que los hombres podrían presentar síntomas como irritabilidad e impulsividad. Finalmente, concluyeron que la percepción del trauma y los síntomas serán diferentes dependiendo de la situación y/o acontecimiento.

### **2.3.9. Crecimiento Postraumático**

Vera, Vecina, y Carbelo (2006) mencionan que, para Calhoun y Tedeschi, el crecimiento postraumático hace referencia al cambio que un individuo experimenta de forma positiva como resultado del proceso de una lucha a partir de la vivencia de un suceso traumático. Además, comentan que al hablar de crecimiento postraumático no solo se hace referencia a que el individuo sobrevive a una situación traumática y así mismo, resiste sin sufrir

algún trastorno, sino que además la experiencia genera en el un cambio positivo que lo lleva a una situación mejor respecto a aquella en la que se encontraba antes de ocurrir el suceso.

El Crecimiento Postraumático surge como consecuencia de una adaptación a diferentes eventos negativos que podrían generar al sujeto altos niveles de angustia. Así mismo, el Crecimiento Postraumático es considerado como el cambio que percibe el sujeto como consecuencia del proceso de enfrentamiento que ejecuta a partir de un suceso traumático (Tedeschi y Calhoun, 2004).

Tedeschi y Calhoun también mencionan que el crecimiento postraumático no sólo surge a partir de un suceso traumático, sino que también de una experiencia positiva si llegan a ser lo suficientemente extraordinarias

#### **2.3.10. Categorías del Crecimiento Postraumático**

Según Tedeschi ha podido identificar que el Crecimiento Postraumático se puede dividir en tres categorías amplias para saber cuáles son los beneficios percibidos de estos como, por ejemplo: los cambios en la autopercepción, cambios de las relaciones interpersonales y cuál es la filosofía de vida modificada (Tedeschi y Calhoun, 1996), dentro de las cuales explicaremos cada una de ellas.

- a) **Cambios percibidos en uno mismo:** La perspectiva de vivir de las personas que han sufrido traumas durante su vida, les puede ofrecer

una mayor referencia sobre cómo es la autosuficiencia, lo cual puede brindar de manera positiva a las demás personas como a otras que no, esto puede afectar en la probabilidad de cómo una persona puede saber elegir de manera asertiva en las distintas situaciones negativas o positivas que puedan ocurrir durante su vida o también en la evaluación de estas mismas competencias frente a situaciones difíciles (Tedeschi y Calhoun, 1996).

b) **Un cambio en el sentido de las relaciones con los demás:**

En el momento que las personas están frente a un evento traumático, es casi imposible no pensar o expresar el cómo ocurren dichos eventos, esto nos invita a reformularnos sobre nuestros comportamientos lo cual a esto le llamamos autorrevelación. Entender y comprender el reconocimiento de nuestra vulnerabilidad no ayuda a expresar de una manera asertiva nuestras emociones, brindando la adecuada disposición ante la aceptación de la ayuda, entonces esto nos dará una mejor red de apoyo social que anteriormente no nos habíamos dado cuenta (Tedeschi y Calhoun, 1996).

c) **Una filosofía de vida cambiada:**

Tener la conciencia de que es lo que significa el trauma para las personas crea una perspectiva diferente ante las adversidades que puedan pasar durante su vida, así como la superación de las dificultades. (Janoff-Bulman, 1992).

### **2.3.11. Los Dominios del Crecimiento Postraumático**

En el 2004 para Tedeschi & Calhoun, consideran que existen 5 factores dentro de los cuales empiezan a conceptualizar el crecimiento postraumático donde se puede poner en evidencia cuales son los dominios de cada una de ellas: mayor apreciación por la vida y cuáles son los cambios en sus prioridades; relaciones sociales más cálidas; sentido de fortaleza personal; reconocer nuestras nuevas posibilidades en la vida y finalmente el desarrollo espiritual. Explicaremos cada una de ellas.

#### **a) Aprecio por la vida y cambio de prioridades**

Este sentimiento es percibido por personas que han sido expuestas a grandes situaciones, las cuales generan en ellos un cambio en la forma que ven y experimentan su día a día. Así como el cambio de prioridades sufre un aumento es decir tienen mayor consideración a cosas que todavía no ha obtenido (Tedeschi & Calhoun, 2004).

#### **b) Relaciones sociales más cálidas**

Estas llegan a ser más significativas por el motivo que suelen ser parte del crecimiento postraumático de las personas. Es decir que las experiencias en situaciones con mayor dificultad y grado de tensión llegan a ser más profundas y representativas para el ser humano, hecho que logra una mayor relación social con los pares en situaciones similares (Tedeschi & Calhoun, 2004).

**c) Sentido de Fortaleza Personal**

Tener fuerza personal es parte del crecimiento postraumático, lo cual nos brinda una mejor perspectiva de la vida. Esto se puede lograr, casi por contrariedad, siendo vulnerables ya que en estas situaciones podemos construir, demostrar y mejorar nuestras competencias del desarrollo y superación personal (Tedeschi & Calhoun, 2004).

**d) Reconocer nuestras nuevas posibilidades en la vida**

Capacidad de otorgar a una nueva situación la oportunidad de cambio, siendo esto definido en base a la actitud o el camino que la persona considere adecuada. (Tedeschi & Calhoun, 2004).

**e) Desarrollo Espiritual**

La fe es una herramienta importante en el proceso del crecimiento postraumático ya que las creencias espirituales se encuentran arraigadas a la naturaleza del ser humano (Tedeschi & Calhoun, 2004).

**2.4. Definición de términos básicos****a) Crecimiento Postraumático**

El crecimiento postraumático es la experiencia de un cambio positivo que ocurre como resultado de la lucha con crisis vitales altamente desafiantes. Se manifiesta en una variedad de formas, incluyendo una mayor apreciación por la vida en general, relaciones interpersonales

más significativas, un mayor sentido de fortaleza personal, prioridades cambiadas y una vida existencial y espiritual más rica (Tedeschi & Calhoun, 2004).

**b) Percepción Global del Estrés**

El estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno por éste como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar; se relaciona también estrechamente con las estrategias de afrontamiento que se tienen y las emociones experimentadas tras la valoración del evento que se da en dos momentos (Lazarus y Folkman, 1986).

**c) Paciente Hospitalizado**

Es considerado como hospitalizado cuando es admitido formalmente a un hospital con una orden del médico. El día antes de que sea dado de alta es su último día de hospitalización (MEDICARE, 2022).

**d) Paciente Ambulatorio**

Es considerado un paciente ambulatorio si está recibiendo servicios del departamento de emergencia, servicios de observación, cirugía ambulatoria, pruebas de laboratorio, rayos X, o cualquier otro servicio hospitalario y el médico no ha escrito una orden para admitirlo en un hospital como paciente hospitalizado (MEDICARE, 2021).

**e) Post Covid-19**

Se define por la persistencia de signos y síntomas clínicos que surgen durante o después de padecer la Covid-19, permanecen más de 12

semanas y no se explican por un diagnóstico alternativo. Los síntomas pueden fluctuar o causar brotes (Carod-Artal, F. J., 2021)

**f) Apreciación por la vida**

Se refiere a valorar la vida, cuidarla, evitar fatalidades y en muchos casos, brindarle tiempo y dedicación hacia sí mismo.

**g) Fuerza Personal**

Que tiene voluntad, iniciativa propia para poder afrontar situaciones o problemas que suscitan en la vida cotidiana. Capacidad para poder entender las cosas y de ellas poner en práctica el autocontrol. Pasivo, confía en sí mismo.

**h) Nuevas Posibilidades**

Nuevas perspectivas de ver las cosas, las personas se abren a más posibilidades, dejan de ser ellos mismos, despiertan su curiosidad y ven nuevas oportunidades donde tal vez no la haya, personas positivas.

**i) Relación con Otros**

Consta de la manera de relacionarse con las otras personas, como es que se logra crear el vínculo o conexión con alguien. Esta puede ayudarnos a determinar todos los fenómenos naturales.

**j) Cambio Espiritual**

Algunas personas toman esto como las posibilidades vivir nuevamente, poniendo como principal objetivo vivir y ser felices, esto consta de dejar todo en el pasado, las dificultades, los problemas,

miedo, etc. Puede ser tomado de manera diferente por las personas y estas pueden ser progresivas.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Supuestos Científicos.**

El presente informe está basado en las teorías de Crecimiento Postraumático que planteo Tedeshi junto a Calhoun (1996), identificando así el crecimiento postraumático como inferencia del proceso que se enfrenta el ser humano, a raíz de un suceso traumático el cual genera en ellos altos niveles de angustia. Este mismo consideraba a 5 factores: apreciación por la vida, relación con otros, fortaleza personal, nuevas posibilidades y cambio espiritual; a partir de ellos se podía demostrar que existía un nivel postraumático en las personas (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Se plantea la variable del estrés con las personas que han pasado la enfermedad del Covid-19 de forma ambulatoria u hospitalizadas, para esto se utilizó la prueba de Percepción Global del Estrés (Cohen et al., 1983), la cual nos ayudó a medir dicha variable con esta población.

Además, Ayuela, et al. (2020) menciona que la enfermedad del Covid-19 traería como resultados negativos, como los suicidios, las cuales se pudieron evidenciar en otras pandemias.

Finalmente, Silva (2021), inspiró con su investigación, la cual relacionó el Crecimiento postraumático y la Percepción del Estrés en pacientes post Covid-19, teniendo como resultados que el 27.3% de la muestra estudiada. presentaba un nivel alto de estrés negativo y un 26.1% de promedio alto en la variable del Crecimiento Postraumático.

### **3.2. Hipótesis**

#### **General**

H0. Existe relación estadísticamente significativa entre el crecimiento postraumático y la percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.

#### **Específicas**

H1. Los pacientes hospitalizados tienen un nivel de crecimiento postraumático mayor a los pacientes ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.

H2. Los pacientes hospitalizados tienen un nivel de percepción global del estrés mayor a los pacientes ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.

H3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación con otros y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao

H4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nuevas posibilidades y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao

H5. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fuerza personal y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao

H6. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cambio espiritual y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao

H7. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apreciación por la vida y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao

H8. Existen diferencias estadísticamente significativas entre el estrés positivo y estrés negativo según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao.

H9. Existen diferencias estadísticamente significativas entre la percepción global del estrés y el crecimiento postraumático según el sexo en pacientes ambulatorios y hospitalizados por Covid-19 en Lima y Callao.

### **Variables**

- Percepción Global del Estrés
- Crecimiento Postraumático
- Covid 19

- Apreciación por la vida
- Fuerza Personal
- Nuevas Posibilidades
- Relaciones con Otros
- Cambio Espiritual
- Estrés Positivo
- Estrés Negativo
- Sexo
- Pacientes hospitalizados y ambulatorios

## **CAPÍTULO IV**

### **MÉTODO**

#### **4.1. Población de estudio**

La población está constituida por personas que han presentado enfermedad de Covid-19, ya sea que hayan estado hospitalizadas o hayan recibido los cuidados correspondientes de forma ambulatoria. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (2022), hasta el 28 de mayo del 2022 se han registrado 3,580,051 de casos sintomáticos positivos en el Perú; de los cuales 3,554,010 han sido dados de alta. En Lima se han registrado 1,507,686 casos positivos y en el Callao 147, 252 casos positivos a Covid 19.

#### **Muestra de investigación o participantes**

Los criterios del muestreo son por conveniencia, no es aleatorio.

**A. Criterios de Inclusión:**

- a) Edades que oscilan entre 18 a 90 años.
- b) Personas del sexo femenino o masculino.
- c) Personas que han culminado su grado de instrucción, nivel primario, nivel secundario, técnico o universitario.
- d) Personas que vivan en Lima o Callao
- e) Pacientes con síntomas de Covid-19 que hayan necesitado atención hospitalaria.
- f) Pacientes con síntomas de Covid-19 que fueron atendidos de forma ambulatoria, en su domicilio.

**B. Criterios de Exclusión**

- a) Pacientes menores de edad (menores de 18 años).
- b) Personas que no haya culminado ningún grado académico.
- c) Personas que no desean participar en la investigación.
- d) Personas que no se han contagiado de Covid-19.
- e) Personas que que viven en otras provincias fuera de Lima y Callao.

**Tamaño de la Muestra**

Está constituida por 200 personas de sexo masculino y femenino de Lima y Callao, 100 personas que han sido hospitalizadas por sintomatología por Covid-19 y 100 personas con sintomatología de Covid-19 que han sido atendidos de manera

ambulatoria, en su domicilio; con las características mencionadas anteriormente (ver anexo).

#### 4.2. Tipo y Diseño de investigación

La presente investigación tiene un diseño no experimental transversal cuantitativo debido a que no hubo manipulación de las variables y los datos se recogieron en un único momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El estudio es de tipo descriptivo correlacional y descriptivo comparativo ya que busca encontrar asociación entre las variables de estudio (Sánchez y Reyes, 2015).

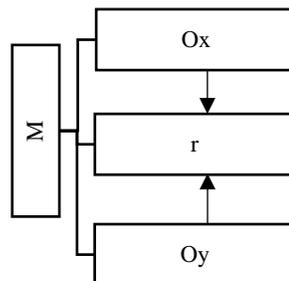
##### a. Diseño Comparativo



O1  $\equiv$  O2  
 $\neq$

M1 = Pacientes Hospitalizado  
M2 = Paciente Ambulatorio  
O1 & O2 = Observación de la Muestra

##### b. Diseño Descriptivo Correlacional



M = Muestra  
Ox = Crecimiento Postraumático  
Oy = Percepción Global del Estrés  
r = Correlación entre dichas variables

### 4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

#### a. Inventario de Crecimiento Postraumático

Este Inventario que mide el “Crecimiento Postraumático”, fue propuesto por Tedeschi y Calhoun (1996). Este es definido como el cambio rotundo que tiene la persona como resultado del enfrentamiento ante un evento traumático. El inventario está compuesto por 21 ítems, que se divide en 5 subescalas cada una de ellas representan un factor:

A. Apreciación por la vida, con ítems como:

- Cambié mis prioridades sobre lo que es importante en la vida.

B. Fuerza personal, con ítems como:

- Sé que puedo enfrentar dificultades

C. Nuevas posibilidades, con ítems como:

- Me abrí un nuevo camino en mi vida

D. Relación con otros, con ítems como:

- Puedo expresar mis emociones con mayor facilidad

E. Cambio espiritual, con ítems como:

- Tengo más fe en mi religión

Las respuestas son de tipo Likert con 6 opciones: No cambió, Cambió muy poco, Cambió poco, Cambió moderadamente, Cambió altamente y Cambió muy altamente; los cuales van de 0 - 5 puntos respectivamente. El nivel y tipo de investigación es aplicada, con diseño no experimental y de corte transversal.

Según Silva (2021), en su Tesis Titulada Estrés percibido y crecimiento postraumático en pacientes post Covid-19 de Lima Metropolitana; establecieron 4 categorías; bajo, promedio bajo, promedio alto y alto, con el objetivo de identificar cada variable del estudio.

Tabla 1

*Puntuación de la Variable de Crecimiento Postraumático (Silva, 2021, p25)*

Variable	Bajo	Promedio Bajo	Promedio Alto	Alto
Crecimiento Postraumático	0-34	35-55	56-72	73-105
Relación con Otros	0-9	10-17	18-24	25-35
Nuevas posibilidades	0-7	8-13	14-16	17-25
Fuerza Personal	0-5	6-10	11-15	14-20
Cambio espiritual	0-1	2-3	4-7	8-10
Apreciación por la Vida	0-5	6-7	8-10	11-15

La versión peruana del ICPT es un instrumento válido y confiable para evaluar el Crecimiento Postraumático, debido a un estudio en donde se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y se utilizó el método de factorización de ejes principales con rotación Varimax. Se obtuvo una alta confiabilidad, a través del Alfa de Cronbach ( $\alpha=.93$ ). También se encontró una validez convergente mediana significativa con la variable de Satisfacción con la vida (SV). En cuanto a la validez convergente, se encontró que no existe una correlación significativa con el Estrés Postraumático (TEPT). En conclusión, para esta investigación se utilizó la versión peruana adoptada por Paz (2020) del Inventario de Crecimiento Postraumático en una población de pacientes oncológicos. (ver anexo 4).

## **b. Escala de Percepción Global del Estrés**

Escala de Percepción Global de Estrés EPGE-14 de Cohen et al. (1983) este instrumento mide los niveles de estrés experimentados por los sujetos en el último mes (Cohen et al., 1983). Para el presente estudio se utilizó la adaptación global de estrés en estudiantes universitarios peruanos EPGE-13 de Guzmán y Reyes (2018) que consta de trece ítems y está compuesto por dos subescalas, una positiva y otra negativa.

- a. Factor Estrés Negativo o Distrés está constituido por los ítems: 1,2,3,8,11 y 13 (6 ítems negativos) por ejemplo: “En el último mes ¿cuán seguido has estado molesto porque algo paso de forma inesperada?
- b. Factor de Estrés Positivo o Eustrés, que está constituido por los ítems: 4,5,6,7,9,10 y 12 (7 ítems positivos) por ejemplo: “En el último mes ¿cuán seguido te sentiste seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales?”.

Las respuestas son de tipo Likert: 5 opciones (Nunca, Casi nunca, De vez en cuando, Frecuentemente y Casi siempre) donde van de 0 - 4 puntos o viceversa dependiendo si el ítem es negativo o positivo respectivamente (Guzmán y Reyes, 2018).

Silva (2021), instauró categorías (bajo, promedio bajo, promedio alto y alto), reconociendo así cada dimensión con su respectivo puntaje.

Tabla 2

*Puntuación de la Variable de Percepción Global del Estrés. (Silva, 2021, p25)*

Variable	Bajo	Promedio Bajo	Promedio Alto	Alto
Percepción Global del Estrés	0-16	17-20	21-25	26-52
Estrés Negativo	0-9	10-11	12-14	15-24
Estrés Positivo	0-15	16-17	18-21	22-28

Se utilizó una validez relacionada con criterios, dentro de la cual se optó por la concurrente. En los análisis de dicha validez se reportaron correlaciones significativas con el CSLES ( $r = .30$  en estudiantes;  $r = .49$  en fumadores); con síntomas depresivos ( $r = .76$  en estudiantes;  $r = .65$  en fumadores); con la CHIPS ( $r = .52$  en estudiantes;  $r = .70$  en fumadores) y con el SADS ( $r = .37$  en estudiantes;  $r = .48$  en fumadores). La confiabilidad está estimada entre los puntajes generados por el instrumento reportaron coeficientes alfa de Cronbach de .84, .85, y .86, en cada una de las tres muestras. Asimismo, la confiabilidad estimada de los puntajes generados por el instrumento reportó coeficientes de estabilidad (test-retest) de  $r = .85$  para la muestra de estudiantes con un intervalo de 2 días y de  $r = .55$  para la muestra del programa de fumadores con un intervalo de seis semanas (Guzmán y Reyes, 2018) (ver anexo 3).

#### **4.4. Procedimientos para la recolección de datos**

Se recolectaron los datos a través de la plataforma virtual de Google Forms. Utilizando como primera instancia el uso del consentimiento informado, brindando así la autorización de sus datos (ver anexo).

**Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Se realizó una base de datos en SPSS versión 27, estadística descriptiva, aplicando el estadístico Kolmogorov Smirnov para ver la normalidad de la muestra; si la muestra resultaba normal se utilizaría muestras paramétricas. Si la muestra resultara de distribución normal se utilizaría la R de Pearson y la T de Student, y si la muestra resultara no normal se utilizaría la distribución no paramétrica usando la Rho de Spearman o la U Mann Whitney. Se trabajó con el .05 de probabilidad.

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

Dentro de este capítulo se podrá apreciar los datos obtenidos mediante los resultados de cada variable descriptiva de la muestra, continuando así con el procesamiento de datos estadísticos de las variables de estudio, tomando en cuenta los objetivos descritos en la investigación, obteniendo verificar las hipótesis planteadas.

#### **5.1. Resultados descriptivos**

Tal como se aprecia en la Tabla 3, el crecimiento postraumático se caracteriza por encontrarse a un nivel alto en el 32.3% y a un nivel promedio bajo en el 20% de la muestra de pacientes hospitalizados. Asimismo, se encuentra a un nivel alto en el 33.7% y a un nivel promedio bajo en el 13.5% de la muestra de pacientes que recibieron atención ambulatoria.

**Tabla 3**

*Niveles de crecimiento post traumático en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.*

Variable	Nivel	Hospitalizados		Ambulatorios	
		f	%	f	%
Crecimiento post traumático	Bajo	21	21.9	28	26.9
	Promedio bajo	20	20.8	14	13.5
	Promedio alto	24	25.0	27	26.0
	Alto	31	32.3	35	33.7
	Total	96	100.0	104	100.0

Respecto a los niveles de percepción global del estrés, este se caracteriza por estar a un nivel alto en el 36.5% de los pacientes hospitalizados y en el 28.8% de los pacientes con atención ambulatoria. Por otro lado, el 18.8% de los pacientes hospitalizados presentan un nivel bajo de la variable, mientras que en los pacientes ambulatorios el 20.2% presenta un nivel promedio bajo.

**Tabla 4**

*Niveles de percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.*

Variable	Nivel	Hospitalizados		Ambulatorios	
		F	%	f	%
Percepción global del estrés	Bajo	18	18.8	25	24.0
	Promedio bajo	21	21.9	21	20.2
	Promedio alto	22	22.9	28	26.9
	Alto	35	36.5	30	28.8
	Total	96	100.0	104	100.0

## 5.2. Análisis inferencial

De acuerdo con los resultados de la Prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov para corroborar si los datos obtenidos presentan una distribución normal, se observa que estos presentan un valor de significancia variable lo que establece un patrón no normal en su distribución, justificando así el uso de estadística no paramétrica para el análisis inferencial.

**Tabla 5**

*Prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.*

Variable	N	K-S	<i>p</i>
Crecimiento post traumático	200	1.375	.046*
Relación con otros	200	1.276	.077
Nuevas posibilidades	200	1.589	.013*
Fuerza personal	200	1.907	.001**
Cambio personal	200	2.157	.000**
Apreciación por la vida	200	1.916	.001**
Percepción global del estrés	200	.813	.522
Estrés negativo	200	1.152	.141
Estrés positivo	200	1.297	.069

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ .

Según los resultados de la Tabla 6, se puede observar que, en la totalidad de la muestra, las variables tratadas en el presente estudio presentan relación directa y significativa a una intensidad baja de relación (Hernández y Mendoza, 2018). Esto

indicaría que, a mayor crecimiento post traumático, mayor la percepción del estrés y viceversa.

**Tabla 6**

*Relación entre crecimiento post traumático y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.*

Variable	Estadístico	Percepción global del estrés
Crecimiento post traumático	Rho	,152
	$p$	.032*

\* $p < .05$

En cuanto a los resultados de la relación entre la dimensión relación con otros y percepción global del estrés, se observa que no existe relación significativa entre las variables en la muestra de pacientes con antecedentes de hospitalización; no obstante, si se evidencia relación directa y significativa ( $\rho=0.211$ ;  $p<0.05$ ) entre las variables en la muestra de pacientes con atención ambulatoria.

**Tabla 7**

*Relación con otros y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.*

Variable	Grupo	Estadístico	Percepción global del estrés
Relación con otros	Hospitalizado	Rho	.144
		$p$	.163
	Ambulatorio	Rho	,211
		$p$	.031*

\* $p < .05$

Tal como se observa en la Tabla 8 no existe relación significativa entre la dimensión nuevas posibilidades y percepción global del estrés tanto en la muestra de pacientes hospitalizados y de atención ambulatoria, por lo que el efecto de relación entre las variables no está sujeta a los niveles o alteraciones que tengan entre sí.

**Tabla 8**

*Relación entre nuevas posibilidades y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.*

Variable	Grupo	Estadístico	Percepción global del estrés
Nuevas posibilidades	Hospitalizado	Rho	.095
		$p$	.355
	Ambulatorio	Rho	.124
		$p$	.211

\* $p < .05$

Respecto a la relación entre fuerza personal y percepción global del estrés, se observa que no existe relación significativa entre las variables tanto en la muestra de pacientes hospitalizados como ambulatorios, por lo que los niveles de las variables no son influyentes entre sí.

**Tabla 9**

*Relación entre fuerza personal y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.*

Variable	Grupo	Estadístico	Percepción global del estrés
Fuerza personal	Hospitalizado	Rho	.055
		$p$	.595
	Ambulatorio	Rho	.138
		$p$	.161

\* $p < .05$

Respecto a la relación entre cambio espiritual y percepción global del estrés, se observa que sólo existe relación directa y significativa entre las variables en el grupo de pacientes con atención ambulatoria, de intensidad baja. Esto indicaría que, en este sector de la muestra, a mayor incremento en los niveles de una de las variables la otra se verá afectada de manera creciente y viceversa.

**Tabla 10**

*Relación entre cambio espiritual y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.*

Variable	Grupo	Estadístico	Percepción global del estrés
Cambio espiritual	Hospitalizado	Rho	.137
		$p$	.183
	Ambulatorio	Rho	.209
		$p$	.034*

\* $p < .05$

De acuerdo con los resultados mostrados en la tabla 11, se observa que no existe relación significativa entre la dimensión apreciación por la vida y percepción global del estrés, por lo que los niveles de ambas variables no presentan un grado de influencia significativa entre sí.

**Tabla 11**

*Relación entre apreciación por la vida y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.*

Variable	Grupo	Estadístico	Percepción global del estrés
Apreciación por la vida	Hospitalizado	Rho	.106
		$p$	.303
	Ambulatorio	Rho	.148
		$p$	.134

\* $p < .05$

En la Tabla 12 se puede observar que existe diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones de estrés negativo y estrés positivo, teniendo en cuenta principalmente que la condición de hospitalaria presenta un mayor nivel a comparación de la condición ambulatoria.

**Tabla 12**

*Comparación entre las dimensiones de Estrés negativo y Estrés positivo en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.*

Condición		Estrés negativo	Estrés positivo
Ambulatorio	Media	1.9904	1.1058
	N	104	104
	Desv. Desviación	1.01919	0.36652
Hospitalizado	Media	2.0625	1.1042
	N	96	96
	Desv. Desviación	1.10322	0.33963

En cuanto a la comparación planteada dentro de la hipótesis específica para poder conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre el estrés negativo y estrés positivos en pacientes hospitalizados o ambulatorios en Lima y Callao, se puede apreciar que si existe diferencias mas no una significatividad ya que los puntajes son mayores al rango permitido.

**Tabla 13**

*Comparación de las áreas de Estrés Negativo y Estrés Positivo en pacientes ambulatorios y hospitalizados post Covid-19 en Lima y Callao utilizando la prueba U de Mann Whitney.*

Condición		Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z
Estrés negativo	Ambulatorio	98.43	10237.00	4777.000	-0.528
	Hospitalizado	102.74	9863.00		
Estrés positivo	Ambulatorio	95.96	9980.00	4520.000	-1.158
	Hospitalizado	105.42	10120.00		

\*p < .05

En cuanto a los resultados de la Tabla 14, se evidencia que existe diferencias estadísticamente significativas entre el sexo femenino y masculino en las variables de Crecimiento post traumático y percepción global del estrés.

**Tabla 14**

*Comparación según el sexo entre las variables de Percepción Global del estrés y Crecimiento Postraumático.*

Sexo		Percepción global del estrés	Crecimiento post traumático
Masculino	Media	2.5000	2.4205
	N	88	88
	Desv. Desviación	1.17444	1.18148
Femenino	Media	2.8304	2.8661
	N	112	112
	Desv. Desviación	1.09781	1.13499

Finalmente, en la Tabla 15 se puede corroborar las diferencias estadísticamente significativas entre el Crecimiento postraumático y Percepción Global del estrés en mujeres y hombres, planteando así que las mujeres presentan un mayor grado en ambas variables, presentando una alta significatividad entre sí.

**Tabla 15**

*Comparación de las variables de Percepción Global del Estrés y Crecimiento Postraumático según el sexo en pacientes ambulatorios y hospitalarios en Lima y Callao utilizando la prueba U de Mann Whitney.*

	Sexo	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z
Percepción global del estrés	Masculino	90.13	7931.50	4015.5*	-2.248
	Femenino	108.65	12168.50		
Crecimiento post traumático	Masculino	87.77	7724.00	3808**	-2.757
	Femenino	110.50	12376.00		

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ .

### 5.3. Análisis y discusión de resultados

El objetivo de la presente investigación fue identificar la relación entre el crecimiento postraumático y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios en un entorno de Pandemia. Así mismo, se plantearon dos variables las cuales se pueden relacionar entre sí, identificando los mismos niveles en ambas, las cuales fueron: bajo, promedio bajo, promedio alto y alto. El tamaño de la muestra identificada, para esta discusión, fueron 200 personas; y de acuerdo con lo

requerido se dividieron en 2 poblaciones, personas que fueron hospitalizadas por COVID-19 y personas que pasaron la enfermedad de COVID-19 de manera ambulatoria.

Saldaña (2014) menciona que Pierre Janet definió el trauma como el resultado a una exposición que genera estrés, y la persona que presenta dicho trauma no cuenta con los mecanismos de afrontamiento para sobrellevar la situación, así mismo, esta persona se puede llegar a sentir inútil o de poca ayuda al no tener la información necesaria para apoyar a sus familiares, y a consecuencia de ello, podría percibir estrés agudo, agotamiento, ira, alteraciones de sueño, irritabilidad, entre otras consecuencias negativas; por tal motivo se puede evidenciar que en base a las pruebas realizadas en la variable del Crecimiento Post Traumático, los pacientes ambulatorios presentaron un nivel alto de 33.7%; mientras que los pacientes hospitalizados presentaron un porcentaje de 32.3% en el nivel alto.

Romero-Sanchez, et al. (2020) en una investigación encontraron que el 60% de las personas hospitalizadas presentaban problemas en la conciencia, ansiedad, delirios, mareos, insomnio y depresión. En el año 2021 el Hospital Daniel Alcides Carrión mencionó que los pacientes hospitalizados por COVID-19 presentaban problemas psicológicos, como ansiedad, temor, pérdida del gusto a sus actividades que previo a la enfermedad le generaban placer y un efecto postraumático, ya que estos pacientes hospitalizados eran conscientes del contagio que causaron en sus familiares o amigos; además de saber que peligraba su bienestar, y estaban con la

incertidumbre de saber hasta cuando iban estar en esa situación (CYDES, 2020), es por ello que en la segunda variable, Percepción Global del Estrés, se evidenció un 36.5% lo cual representa un nivel alto en personas que fueron hospitalizadas por COVID-19 y un 28.8% que, de igual forma, evidenciaba un nivel alto en personas que pasaron la enfermedad de forma ambulatoria.

Así mismo se puede inferir que los pacientes hospitalizados presentan mayor Percepción Global del Estrés, ya que durante la hospitalización han pasado por diversas situaciones, ver a personas que en su misma condición fallecen, es para ellos difícil, ya que en este siglo XXI la humanidad no ha pasado por esta crisis de salud, mejor llamada una pandemia, lo cual, para el personal de salud llega a ser nuevo. A comparación de las personas que han pasado la enfermedad o la infección por COVID – 19 de manera ambulatoria, de cierta forma están cerca a sus familiares lo cual ayuda a su estado emocional.

Se encontró una relación directa y significativa entre el Crecimiento Post Traumático y la Percepción Global del Estrés, esto indica que, a mayor Crecimiento Post Traumático que presente una persona, mayor percepción global del estrés tendrá, y viceversa. Entonces, es posible afirmar que la primera hipótesis se acepta, lo cual llega a ser congruente y contrastado con la información brindada en el Marco Teórico, en donde se menciona que el crecimiento postraumático se desarrolla a raíz de una experiencia traumática que genera estrés en una persona, y a consecuencia de ello cambian en diferentes ámbitos sociales y personales.

Se compararon las dimensiones del crecimiento postraumático, las cuales fueron: relaciones con otros, nuevas posibilidades, fuerza personal, cambio personal y apreciación por la vida, con la variable de percepción global del estrés.

La primera dimensión en relacionar fue **relaciones con otros**, en donde se observó que no existe relación significativa entre los pacientes hospitalizados y la percepción global del estrés, a comparación de los pacientes ambulatorios en donde si se observó la relación directa y significativa con la misma variable. Se podría inferir que los pacientes ambulatorios presentan una mejor relación con sus pares debido a que logran pasar más tiempo con sus seres queridos y estos al mejorar después de la infección por COVID – 19 se fortaleció mucho más, teniendo en cuenta que los tuvo cerca siempre, además de valorar mucho más esos momentos de confraternidad. Mientras que el paciente hospitalizado, está sólo, alrededor de personas que están en su misma condición y fallecen repentinamente, con ambientes desconocidos y una situación que no puede controlar.

La segunda dimensión que se relacionó fue **nuevas posibilidades**, en donde se observó que no existe relación significativa tanto en pacientes hospitalizados como en pacientes ambulatorios; se puede inferir que ambos pacientes ven la vida de forma pesimista, debido a estar cerca de la muerte o tener un pensamiento que la vida no vale nada, o al percibir de cerca el descenso de un familiar, lo simple que puede llegar a ser la muerte, es por eso que estas personas, solo viven el día a día

y disfrutaran de cada pequeña cosa, ya que estuvieron cerca de la muerte y esto los hizo cambiar de pensamiento.

La tercera dimensión que se relacionó fue **fuerza personal**, aquí pudimos observar que no existe relación significativa tanto en pacientes hospitalizados como en pacientes ambulatorios; así mismo, se infiere que la mayoría de las personas, posiblemente se sentían más motivadas a continuar, por el vínculo que han generado a consecuencia del confinamiento; así mismo, la familia podría ser uno de los principales factores por los que las personas deseaban superarse y demostrar que podían contrarrestar la enfermedad. Esto también indicaría que las personas frente a la enfermedad y con el apoyo de sus familiares ya sea por palabras de aliento o tan solo con su presencia, sentía el apoyo y el amor que estas sentían por la persona que estaba pasando por la enfermedad.

Con respecto a la cuarta dimensión que se relacionó, la cual fue **cambio espiritual**, según los resultados obtenidos, se puede apreciar que no existe relación entre esta dimensión y la percepción global del estrés en pacientes hospitalizados; mientras que en los pacientes ambulatorios es lo contrario, si existe relación entre la dimensión mencionada y la percepción global del estrés. Esto se debe a que según lo que mencionaron Tedeschi & Calhoun (2004) la fe llega a ser una herramienta muy importante en el proceso postraumático, en este caso, las personas que recibían el tratamiento de forma ambulatoria rezaban por la salud de sus familiares y el próximo fin de la pandemia. Por el lado de los pacientes que recibieron su

tratamiento de forma hospitalizada, la mayoría estaba inconsciente, por tal motivo no se encomendaban a algo espiritual, y las personas que vivían el día a día, viendo cómo se morían las personas de su alrededor, estaban en un constante miedo, lo cual generaba en ellos pedir a dios para que puedan curarlos y de nuevo estar con su familia, pero la situación en la que ellos se encontraban cada vez era más difícil y el temor a que su muerte estaba cada vez más cerca los consumían emocionalmente.

Como última dimensión, **apreciación por la vida** tuvo como resultados que no existe relación estadísticamente significativa entre esta y la percepción global del estrés; ya que, en ambos casos de pacientes, valoran su propia vida, llegando a brindarle más tiempo, dedicación y compromiso luego de los sucesos que pasaron. Pese a no tener una correlación entre estas, se puede evidenciar que muchas de estas personas o familiares de estos, presentan un mayor aprecio a su vida y a lo que vale, es por ello por lo que viven el día a día y tratan de siempre estar con su familia, esto de igual forma se ve reflejado en los familiares de estos, ya que ver a alguien cerca en una situación complicada y no poder ayudarlos pues valoro más la relación que tenían.

En cuanto a la comparación que se realizó entre **Estrés Positivo y Estrés Negativo** según la condición del paciente; existen diferencias estadísticamente significativas entre el estrés en pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados; siendo los pacientes hospitalizados quienes presentan mayor puntaje de estrés negativo.

Según comentan Gallego, Gil y Sepúlveda (2018) lo que genera el distrés es la incertidumbre por saber cuándo podrían salir del hospital, y por ser un suceso de larga duración, genera en estas personas frustración al saber o pensar cuando podrían salir del centro o curarse de la enfermedad; así mismo, podrían pensar en su futuro llegando a imaginarse que pueden empeorar. Mientras que las personas que pasaron la enfermedad de forma ambulatoria se podrían distraer y/o se realizaban actividades que hacía más llevadera la enfermedad, en compañía de seres queridos cercanos o a través de videollamadas con familiares, lo cual estaba casi prohibido en diversos centros de hospitalización.

Finalmente, en cuanto al **sexo**, se pudo evidenciar que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los hombres y mujeres, en relación con la percepción global del estrés y crecimiento postraumático; siendo las mujeres las que presentan un puntaje elevado en ambas dimensiones, a comparación de los hombres. Lo cual se puede contrarrestar con nuestra base teórica, en la que nos menciona Segura y Pérez (2016) que los hombres pueden llegar a sentir estrés por sucesos referentes a temas laborales, mientras que las mujeres, por el contrario, centran su atención en sucesos familiares, en donde implique la salud y protección de su hogar. Teniendo en cuenta ello, a las mujeres les puede llegar a generar mayor estrés preocuparse por sus seres queridos, por el futuro, y por ello tienen consecuencias significativas en su desenvolvimiento diario, ya sea en sus interacciones con sus pares, como también en sus quehaceres diarios.

Esto se puede apreciar dentro de nuestra actualidad, teniendo en cuenta que las mujeres de nuestra época velan por la integridad de su familia, es por ello que al enfermarse estas personas, sintiéndose un personaje importante dentro de su familia, se preocupaban por el que pasara si es que ellas llegaran a fallecer, como quedarían sus hijos, sus esposos, como su familia podría mantenerse, ya que tal vez de ella dependía muchas cosas o tenía diversas responsabilidades que generaban en las mujeres estrés, preocupación o más que todo sentimientos de tristeza, a comparación de los hombres que se preocupan más por el trabajo o por llevar dinero al hogar, lo cual también generaba en ellos preocupación de como su familia se quedaría, pero en un nivel menor que el de las mujeres, generando así una diferencia de responsabilidades lo cual las mujeres asumen desde muy pequeña. Es por lo que se puede apreciar que si existe diferencias entre el CP PGE en las mujeres.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1. Conclusiones Generales y Específicas**

En relación con las diferentes hipótesis propuestas, se concluye que:

1. Si existe relación estadísticamente significativa entre el crecimiento postraumático y la percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.
2. Los pacientes hospitalizados tienen un nivel de crecimiento postraumático mayor a los pacientes ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.
3. Los pacientes hospitalizados tienen un nivel de percepción global del estrés mayor a los pacientes ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao.
4. No existen relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación con otros y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao

5. No existen relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión nuevas posibilidades y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao
5. No existen diferencias estadísticamente significativas entre la dimensión fuerza personal y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao
6. Existe relación directa estadísticamente significativas entre la dimensión cambio espiritual y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao
7. No existe relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión apreciación por la vida y percepción global del estrés según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao
8. Existe diferencias entre el estrés positivo y estrés negativo según la atención recibida por Covid-19 en Lima y Callao.
9. Existe diferencias entre la percepción global del estrés y el crecimiento postraumático según el sexo en pacientes ambulatorios y hospitalizados por Covid-19 en Lima y Callao.

## **6.2. Recomendaciones:**

En base a los resultados manifestados en este análisis, presentamos las siguientes recomendaciones.

1. Incrementar las investigaciones sobre Crecimiento Postraumático relacionándolo con otras variables y de esta forma amplificar las consecuencias del Covid-19.
2. Extender esta investigación sobre el Crecimiento Postraumático y Percepción Global del Estrés en un ámbito post Covid-19 en otras provincias del Perú.
3. Desarrollar la investigación incluyendo como objetivo específico a personas que están pasando por esta enfermedad del COVID-19y que tienen hijos, para así observar su influencia en el desarrollo de la enfermedad.
4. Realizar la investigación teniendo en cuenta el nivel de infección que tuvo a causa del COVID – 19, el tiempo que estuvieron hospitalizados, tiempo que pasó luego del alta, si es que pasó la enfermedad en un nivel de gravedad alto (UCI).
5. Realizar esta investigación enfocada en pacientes mayores de 50 años que hayan estado hospitalizados y realizar una comparación en pacientes ambulatorios.
6. Desarrollar un programa de intervención para personas que tuvieron un nivel significativo en el Crecimiento Postraumático o en Percepción Global del Estrés a consecuencia de una hospitalización post COVID – 19.
7. Realizar una reevaluación luego de 1 año a los pacientes hospitalizados que presentaron esta enfermedad para ver el grado de mejora, y a partir de ello considerar tener una mejor atención a estos pacientes.
8. Finalmente, realizar un focus group con preguntas dirigidas a pacientes hospitalizados mayores de 50 años, para lograr brindarles un apoyo integral.

### **6.3. Resumen y Términos Claves.**

El objetivo principal de esta investigación es identificar la relación entre crecimiento postraumático y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post covid-19 en Lima y Callao. La muestra está conformada por 200 participantes mayores de 18 años, 100 hospitalizados y 100 ambulatorios post COVID – 19. Se aplicó el cuestionario de Crecimiento Postraumático (Tedeschi y Calhoun, 1996) y la escala de Percepción Global del Estrés (Guzmán y Reyes, 2018). Teniendo como resultado que el 32% de las personas hospitalizadas obtuvieron un nivel alto en el Crecimiento Postraumático y un nivel alto de 36.5% en la Percepción Global del Estrés, así mismo los ambulatorios obtuvieron un nivel alto de 33.7% de Crecimiento Postraumático y un nivel alto de 28.8% de Percepción Global del Estrés. Existe relación significativa entre el Crecimiento Postraumático y la Percepción global del estrés, es decir que a mayor crecimiento postraumático mayor percepción global del estrés y viceversa. Los resultados arrojaron que no existe relación significativa entre las variables de Relación con Otros, Nuevas Posibilidades. Fuerza Personal y Apreciación por la vida, mientras que si existe relación significativa entre el Cambio Espiritual y la Percepción Global del Estrés entre pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios. Asimismo, las personas hospitalizadas presentan mayor estrés negativo a comparación de las personas que pasaron la enfermedad de manera ambulatoria. Las mujeres son las que presentan mayor Crecimiento Postraumático y Percepción Global del Estrés.

**Términos Claves:** Crecimiento Postraumático, Percepción Global del Estrés, pacientes ambulatorios y hospitalizados, COVID – 19.

#### **6.4. Abstract and Key Words.**

The main objective of this research is to identify the relationship between post-traumatic growth and global perception of stress in post-covid-19 hospitalized and outpatients in Lima and Callao. The sample is made up of 200 participants over 18 years of age, 100 hospitalized and 100 outpatients post COVID - 19. The Post-Traumatic Growth questionnaire (Tedeschi and Calhoun, 1996) and the Global Stress Perception scale (Guzmán and Reyes, 2018) were applied. Having as a result that 32% of the hospitalized people obtained a high level in Post-traumatic Growth and a high level of 36.5% in the Global Perception of Stress, likewise the outpatients obtained a high level of 33.7% of Post-traumatic Growth and a level high of 28.8% of Global Perception of Stress. There is a significant relationship between Post-traumatic Growth and the Global Perception of stress, that is, the greater the post-traumatic growth, the greater the global perception of stress and vice versa. The results showed that there is no significant relationship between the variables of Relationship with Others, New Possibilities. Personal Strength and Appreciation for life, while there is a significant relationship between Spiritual Change and Global Perception of Stress between hospitalized patients and outpatients. Likewise, hospitalized people present greater negative stress compared to people who suffered from the disease on an outpatient basis. Women are the ones with the highest Post-traumatic Growth and Global Perception of Stress.

**Key Words:** Post-traumatic Growth, Global Perception of Stress, outpatients and inpatients, COVID – 19.

## **REFERENCIAS**

- Aiudo. (2019). *Consejos útiles tras la hospitalización*. <https://aiudo.es/consejos-utiles-tras-la-hospitalizacion/>
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Press.
- Balluerka, N., Espada, J., Gómez, J., Gorostiaga, A., Hidalgo, D., Padilla, J. y Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento*. Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua.
- Borsini, E., y Young, P. (2019). Síndrome Post-Hospitalización. Crónica de un largo camino a casa. *Ramr.org*. 1:105-108.  
[http://www.ramr.org/articulos/volumen\\_19\\_numero\\_1/perspectivas/perspectivas\\_sindrome\\_post\\_hospitalizacion\\_cronica\\_de\\_un\\_largo\\_camino\\_a\\_casa.pdf](http://www.ramr.org/articulos/volumen_19_numero_1/perspectivas/perspectivas_sindrome_post_hospitalizacion_cronica_de_un_largo_camino_a_casa.pdf)
- Bray, R., Hourani, L., Kandel, D. y Williams, J. (2014). Gender differences in the expression of PTSD symptoms among active duty military personnel. *Journal of Anxiety Disorders*, 29 (2015), 101–108.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.11.007>
- Carod-Artal, F. J. (2021). Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Revista de Neurología*, 72(11), 384–396. <https://doi.org/10.33588/rn.7211.2021230>

- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 40, 20–34. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272002000600003>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (2020). *Situación Actual COVID-19 Perú 2021-2022*. [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe)
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W.-C., Wang, C.-B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365–388. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
- Cohen, S., Kamarck, R. y Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Córdova-Aguilar, A., & Rossani A., G. (2020). COVID-19: Literature review and its impact on the Peruvian health reality. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 467–473. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2984>
- Crocq, M. A., Crocq, L. (2000). From shell shock and war neuroses to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*; 2, 47-55
- CYDES. (2020). *Efectos psicológicos de la hospitalización*. CYDES. <https://www.centrocydes.com/efectos-psicologicos-de-la-hospitalizacion/>

- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., & COVID-19 (2000). Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Guzmán, J. y Reyes, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de psicología*, 36(2), 719-750. <https://doi.org/10.18800/psico.201802.012>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill Education.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M. & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet. Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Ikizer, G., Karanci, A., Gul, E. y Dilekler, I. (2021). Post-traumatic stress, growth, and depreciation during the COVID-19 pandemic: evidence from Turkey, *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1872966>

Janoff-Bulman, R. (1992). *Supuestos destrozados*. La Prensa Libre.

Krumholz, H. M. (2013). Post-Hospital Syndrome — An Acquired, Transient Condition of Generalized Risk. *New England Journal of Medicine*, 368(2), 100–102. doi:10.1056/nejmp1212324

Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martínez Roca.

MEDICARE (2021). *Efectos psicológicos que nos deja la COVID-19*. Gob.pe. <https://www.hndac.gob.pe/efectos-psicologicos-que-nos-deja-la-covid-19/>

Mejia, K. y Sánchez, H. (2 y 3 de octubre de 2020). *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el Covid-19* [Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19]. I Encuentro Virtual avances y propuestas de investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por Covid-19.

Mesquita, E. T., Cruz, L. N., Mariano, B. M., & Jorge, A. J. L. (2015). Post-hospital syndrome: A new challenge in cardiovascular practice. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 105(5), 540–544. <https://doi.org/10.5935/abc.20150141>

- Myers, CM. (1916). Contribution to the study of shell shock. *Lancet*, 13, 316-20  
[https://ia600708.us.archive.org/view\\_archive.php?archive=/28/items/crossref-pre-1923-scholarly-works/10.1016%252Fs0140-6736%252801%252908190-9.zip&file=10.1016%252Fs0140-6736%252801%252910560-x.pdf](https://ia600708.us.archive.org/view_archive.php?archive=/28/items/crossref-pre-1923-scholarly-works/10.1016%252Fs0140-6736%252801%252908190-9.zip&file=10.1016%252Fs0140-6736%252801%252910560-x.pdf)
- Núñez-Cortés, R., Leyton-Quezada, F., Pino, M. B., Costa-Costa, M., & Torres-Castro, R. (2021). Secuelas físicas y emocionales en pacientes post hospitalización por COVID-19. *Revista médica de Chile*, 149(7), 1031–1035.  
<https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000701031>
- OMS (2020). *Información básica sobre la COVID-19*. Who.int.  
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Pérez-Cano, H. J., Moreno-Murguía, M. B., Morales-López, O., Crow-Buchanan, O., English, J. A., Lozano-Alcázar, J., & Somilleda-Ventura, S. A. (2020). Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 562–568. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000561>
- Richard G., Tedeschi y Lawrence G. Calhoun (2004). Crecimiento postraumático: fundamentos conceptuales y evidencia empírica, *Investigación psicológica: una revista internacional para el avance de la teoría psicológica*, 15(1), 1-18, DOI:10.1207/s15327965pli1501\_01

- Romero-Sánchez, C. M., Díaz-Maroto, I., Fernández-Díaz, E., Sánchez-Larsen, Á., Layos-Romero, A., García-García, J., González, E., Redondo-Peñas, I., Perona-Moratalla, A. B., Del Valle-Pérez, J. A., Gracia-Gil, J., Rojas-Bartolomé, L., Feria-Vilar, I., Monteagudo, M., Palao, M., Palazón-García, E., Alcahut-Rodríguez, C., Sopelana-Garay, D., Moreno, Y., ... Segura, T. (2020). Neurologic manifestations in hospitalized patients with COVID-19. The ALBACOVID registry. *Neurology*, *95*(8), 1060–1070. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000009937>
- Saldaña, J. (2014). Trauma, personalidad y resiliencia. Una visión aproximada desde la psicoterapia breve integrada. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. *4*(3), 1-28.
- Salvador, M. C. (2009). El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Revista de psicoterapia*, *80*(20), 5-16.
- Sánchez, H. y Reyes M., C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Business Support.
- Segura, R. y Pérez, I. (2016). Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres: una aproximación desde el género. *Alternativas psicología*, *36*, 1-16.
- Silva, H. (2021). *Estrés percibido y crecimiento postraumático en pacientes post COVID- 19 de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Escuela Profesional de Psicología].

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17645/Silva\\_gh.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17645/Silva_gh.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Silvana, A., & Poblete, P. (s/f). *Propiedades psicométricas del inventario de crecimiento postraumático en pacientes oncológicos del instituto nacional de enfermedades neoplásicas* [Tesis licenciatura en psicología. Universidad Cayetano Heredia].  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7819/Propiedades\\_PazPoblete\\_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7819/Propiedades_PazPoblete_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455–471. <https://doi.org/10.1007/bf02103658>

Tedeschi, Richard G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry, 15*(1), 1–18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)

Vera-Ponce, V. J., Mendez-Aguilar, P., Ichiro-Peralta, C., Failoc-Rojas, V. E., & Valladares-Garrido, M. J. (2021). Factores asociados a seropositividad para SARS-CoV-2 en pacientes atendidos en un hospital de zona altoandina peruana. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 14*(Sup1), 8–12. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1140>

Vera, B., Vecina, M. & Carbelo, B. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1),40-49. [www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827106](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827106)

**ANEXOS:****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, autorizo y acepto ser entrevistado y evaluado por las señoritas Cristina Anabel Munayco Castillo y Ayme Nicole Vargas Zegarra; con el fin de realizar un trabajo académico para obtener el título profesional en psicología, el cuál es titulado “Crecimiento postraumático y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post covid-19 en Lima y Callao”; por ello confirmo que la información brindada es confiable y válida, esperando que los datos contribuyan al aprendizaje de las examinadoras.

Dichas evaluaciones tomarán aproximadamente 30 minutos para culminarlas.

Por su parte, las entrevistadoras y los participantes se comprometen a respetar la confidencialidad de los datos obtenidos.

---

Cristina Anabel

Munayco Castillo

---

Ayme Nicole

Vargas Zegarra

---

Evaluado

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022.

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

<p><b>Sexo:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hombre</p> <p><input type="checkbox"/> Mujer</p>	<p><b>Edad:</b></p> <p>(su edad está comprendida entre)</p> <p><input type="checkbox"/> 18-29</p> <p><input type="checkbox"/> 30-39</p> <p><input type="checkbox"/> 40-49</p> <p><input type="checkbox"/> 50-59</p> <p><input type="checkbox"/> 60 a 69</p> <p><input type="checkbox"/> 70 a más</p>	<p><b>Estado civil:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Soltero</p> <p><input type="checkbox"/> Casado</p> <p><input type="checkbox"/> Viudo</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciado</p>
<p><b>Hijos:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p>Otro:</p>	<p><b>Grado de instrucción:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico</p> <p><input type="checkbox"/> Universitario</p>	<p><b>Ocupación:</b></p>
<p><b>Soporte social</b></p>	<p>¿Contó con otras personas durante el proceso de enfermedad?</p> <p><input type="checkbox"/> Si      <input type="checkbox"/> No</p>	

**Escala de percepción global de estrés para universitarios - EPGE de Cohen  
adaptada por Guzmán y Reyes (2018)**

Marca con una "X" en el casillero aquella opción que exprese mejor tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes. Para cada pregunta coloca solo una opción.

	Nunca	Casi Nunca	De Vez en Cuando	Frecuente - mente	Casi Siempre
1. En el último mes ¿Cuan seguido has estado molesto por que algo pasó de forma inesperada?					
2. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida?					
3. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso?					
4. En el último mes ¿Cuán seguido te sentiste seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales?					
5. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
6. En el último mes ¿Cuán seguido confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
7. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías?					
8. En el último mes ¿Cuán seguido te diste cuenta de que no podías hacer todas las cosas que debías hacer?					
9. En el último mes ¿Cuán seguido has podido controlar las dificultades de tu vida?					
10. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que tienes el control de todo?					
11. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control?					
12. En el último mes ¿Cuán seguido pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo?					
13. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado?					

## Inventario de crecimiento postraumático (ICPT)

### *Tedeschi & Calhoun*

Para cada una de las siguientes oraciones, por favor indique hasta qué grado ese cambio ocurrió en su vida como resultado de su enfermedad.

**Por favor utilice la siguiente escala para sus respuestas:**

0	1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Poco	Moderada - mente	Mucho	Extremada - mente

N	Preguntas	No cambió	Cambió Muy poco	Cambió un poco	Cambió moderada-mente	Cambió altamente	Cambió Muy altamente
1	Cambié mis prioridades sobre lo que es importante en la vida.	0	1	2	3	4	5
2	Tengo un mayor aprecio por el valor de mi propia vida.	0	1	2	3	4	5
3	Siento mayor aprecio por cada día de mi vida.	0	1	2	3	4	5
4	Sé que puedo enfrentar dificultades.	0	1	2	3	4	5
5	Me siento más autosuficiente.	0	1	2	3	4	5
6	Descubrí que soy más fuerte de lo que pensaba.	0	1	2	3	4	5
7	Me siento más capacitado(a) para aceptar las cosas como vengan.	0	1	2	3	4	5
8	Estoy capacitado para mejorar mi vida.	0	1	2	3	4	5
9	Me abrí un nuevo camino en mi vida.	0	1	2	3	4	5
10	Tengo mayor probabilidad de intentar cambiar las cosas que necesitan ser cambiadas.	0	1	2	3	4	5
11	Se me han presentado nuevas oportunidades que no se me hubiesen presentado de otra forma.	0	1	2	3	4	5
12	He desarrollado nuevos intereses.	0	1	2	3	4	5
13	Puedo expresar mis emociones con mayor facilidad.	0	1	2	3	4	5
14	Me siento más cercana/o a otras personas	0	1	2	3	4	5
15	Siento más compasión hacia los demás.	0	1	2	3	4	5
16	Me esfuerzo más en mis relaciones personales.	0	1	2	3	4	5
17	Se me hace más fácil aceptar que necesito de los demás.	0	1	2	3	4	5
18	Aprendí que la gente es maravillosa.	0	1	2	3	4	5
19	Veo más claramente que cuento con otras personas en tiempos difíciles.	0	1	2	3	4	5
20	Tengo más fe en mi religión.	0	1	2	3	4	5
21	Tengo un mejor entendimiento sobre cosas espirituales.	0	1	2	3	4	5

# Crecimiento postraumático y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao

por Cristina Anabel Munayco Castillo Ayme Nicole Vargas Zegarra

Fecha de entrega: 18-abr-2023 10:32a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2068402679

Nombre del archivo: Percepcion\_Global\_del\_Estres\_FINAL\_-\_TESIS\_MUNAYCO\_Y\_VARGAS.pdf (534.96K)

Total de palabras: 16445

Total de caracteres: 88532

# Crecimiento postraumático y percepción global del estrés en pacientes hospitalizados y ambulatorios post Covid-19 en Lima y Callao

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE



## FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	www.tandfonline.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.iaes.edu.ve Fuente de Internet	1%
7	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
10	urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	1 %
13	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	go.gale.com Fuente de Internet	1 %
16	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1 %
18	cal-radionacional-cms.rtv.c.gov.co Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	www.buenostratos.com Fuente de Internet	<1 %
22	López Campos Alitzel, Huitzil Orea Marco Antonio. "Evaluación de riesgos de caídas, úlceras por presión y deterioro cognitivo en adultos de 40 a 70 años con diagnóstico positivo Covid-19 en 2 nosocomios de la Ciudad de Puebla", TESIUNAM, 2022 Publicación	<1 %
23	bdigital2.ula.ve:8080 Fuente de Internet	<1 %
24	es.m.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
25	slidetodoc.com Fuente de Internet	<1 %
26	Richard G. Tedeschi, Lawrence G. Calhoun. "The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma", Journal of Traumatic Stress, 1996 Publicación	<1 %
27	bonding.es Fuente de Internet	<1 %
28	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía Activo