



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN  
ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA Y DE SERVICIOS DE SALUD

NIVEL DE ESTRÉS Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN EL  
CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19 EN PACIENTES CON  
TRASTORNOS DEL ESPECTRO ANSIOSO DEPRESIVO EN  
CHACHAPOYAS, AMAZONAS, 2022

### **TESIS**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD  
PÚBLICA CON MENCIÓN EN ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA  
Y DE SERVICIOS DE SALUD

### **AUTOR**

VILLENA ARROYO, CARLA ROMINA  
(ORCID: 0000-0003-1459-2644)

### **ASESOR**

DÍAZ GERVASI, GIOVANI  
(ORCID: 0000-0002-2505-2689)

**LIMA, PERÚ**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Villena Arroyo, Carla Romina

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 44316758

### **Datos de asesor**

Díaz Gervasi, Giovanni Martín

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10301350

### **Datos del jurado**

JURADO 1: Jáuregui Miranda, Jorge Asdrúbal, DNI N°1000743, ORCID 0000-0003-0850-2550

JURADO 2: Ayala Mendivil, Ronald, DNI N°09861941, ORCID 0000-0002-9471-7162

JURADO 3: Mormontoy Laurel, Wilfredo, DNI N°08562493, ORCID 0000-0002-7461-9493

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 919427

Código del Programa: 3.03.05

## **Dedicatoria**

**A mi preciosa madre, Violeta**

**A José, mi querido hermano**

Gracias a Dios por haber sido parte de mi vida.

**A mi amado esposo, Benjamín**

Cada segundo a tu lado cuenta.

## **Agradecimientos**

A mi querido amigo, el Dr. Christian Mejía. A mis pacientes y al Dr. Giovani Díaz Gervasi, mi asesor. Sin ellos no habría culminado este trabajo.

## ÍNDICE

<b>Página del jurado</b> .....	ii
<b>Dedicatoria</b> .....	iii
<b>Agradecimientos</b> .....	iv
<b>Índice general</b> .....	v
<b>Índice de tablas</b> .....	1
<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	6
1.1 Descripción del problema.....	6
1.2 Formulación del problema .....	8
1.2.1 Problema General .....	8
1.2.2 Problemas específicos .....	8
1.3 Importancia y Justificación del estudio.....	8
1.4 Delimitación del estudio.....	12
1.5 Objetivos de la investigación .....	12
1.5.1 Objetivo General .....	12
1.5.2 Objetivo específicos .....	12
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	13
2.1 Marco histórico .....	13
2.2 Investigaciones relacionadas al tema .....	17
2.3 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio.....	21
2.4 Definición de términos básicos .....	28
2.5 Hipótesis.....	30
2.5.1 Hipótesis General .....	30
2.5.2 Hipótesis Específicas.....	30
2.6 Variables.....	31
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	18
3.1 Tipo, método y diseño de la investigación.....	78
3.2 Población y muestra .....	38
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.3.1 Cuestionario de Estilos de Afrontamiento de COPE.....	39
3.3.2 Escala de reajuste social de Holmes y Rahe.....	41
3.4 Descripción de procedimientos de análisis de datos .....	42
3.4.1 Procedimiento para la recolección de datos .....	42
3.4.2 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	43
3.5 Aspectos éticos de la investigación.....	43
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	44

4.1	Resultados .....	44
4.1.1	Análisis descriptivo de las variables .....	44
4.1.2	Análisis Inferencial de las variables.....	47
4.2	Análisis de los resultados o discusión de resultados.....	51
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>60</b>
5.1	Conclusiones .....	60
5.2	Recomendaciones.....	62
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>		
<b>ANEXOS.....</b>		<b>70</b>
	Anexo 01: Declaración de Autenticidad.....	71
	Anexo 02: Autorización para realizar la investigación.....	72
	Anexo 03: Matriz de Consistencia.....	73
	Anexo 04: Matriz de Operacionalización de Variables.....	76
	Anexo 05: Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés COPE .....	78
	Anexo 06: Escala de estrés de Holmes-Rahe .....	81
	Anexo 07: Consentimiento informado.....	84

## Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de estrés según Thomas Holmes y Richard Rahe.....	23
Tabla 2. Estilos de afrontamiento según Carver, Scheier y Weintraub .....	25
Tabla 3. Datos sociodemográficos de la muestra .....	32
Tabla 4. Niveles de estrés en pacientes con trastornos mentales previos del espectro ansioso depresivo.....	33
Tabla 5. Datos sociodemográficos según el nivel de estrés de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo .....	33
Tabla 6. Estilos de afrontamiento psicológico enfocados en el problema en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto COVID 19.....	36
Tabla 7. Estilos de afrontamiento psicológico enfocados en la emoción de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto COVID 19.....	44
Tabla 8. Otros estilos de afrontamiento psicológico en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de COVID 19.....	45
Tabla 9. Relación entre los niveles de estrés y los datos sociodemográficos de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de COVID 19.....	46
Tabla 10. Relación entre los estilos de afrontamiento enfocados en el problema y los datos sociodemográfico de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de COVID 19.....	50
Tabla 11. Relación entre los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción y los datos sociodemográficos de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de COVID 19 .....	51
Tabla 12. Relación entre otros estilos de afrontamiento y los datos sociodemográficos de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contesto de COVID 19.....	52
Tabla 13. Relación entre el nivel de estrés y los estilos de afrontamiento psicológico de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de COVID 19.....	53
Tabla 14. Matriz de consistencia .....	53
Tabla 15. Matriz de operacionalización.....	53
Tabla 16. Cuestionario de estilos de afrontamiento de COPE.....	54

Tabla 17. Escala de estrés de Holmes Rahe..... 55



## RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre el nivel de estrés y los estilos de afrontamiento psicológico en el contexto de la pandemia COVID 19 en pacientes diagnosticados con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el año 2022. La investigación es de tipo básico, alcance correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal y tuvo un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 66 pacientes de ambos sexos entre los 18 y 65 años que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario Ayllu Sachapuyos, en Chachapoyas, región Amazonas. Los mismos recibieron algún diagnóstico del espectro ansioso depresivo entre el 01 y 31 de agosto del 2022. Para la recolección de datos, se utilizó la Escala de estrés de Holmes - Rahe y la Escala de Estimación de Afrontamiento de COPE. También se recolectaron algunos datos sociodemográficos como la edad, el sexo, la procedencia, la ocupación, la religión, el grado de instrucción, si la persona tuvo o no COVID 19, si en la actualidad estuvo viviendo solo (a), si trabaja y su diagnóstico. Se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y los estilos de afrontamiento psicológico denominados búsqueda de soporte social y búsqueda de soporte emocional ( $p=0,043$  y  $p=0,024$ ). Además, se encontró que la mayoría de participantes (62%) presentaron un nivel de estrés de moderado a severo. Los estilos de afrontamiento psicológicos predominantes fueron la búsqueda de soporte social, la búsqueda de soporte emocional y la distracción.

**Palabras clave:** Estrés psicológico, afrontamiento, trastornos mentales, coronavirus (Fuente: DeCS).

## **ABSTRACT**

The general objective of the study was to determine the relationship between the level of stress and psychological coping styles in the context of the COVID 19 pandemic in patients diagnosed with mental disorders of the anxious-depressive spectrum in 2022. The research is of a basic type, correlational scope, non-experimental, cross-sectional design and had a quantitative approach. The sample consisted of 66 patients of both sexes between the ages of 18 and 65 who attended the Ayllu Sachapuyos Community Mental Health Center, in Chachapoyas, Amazonas region. They received a diagnosis of the anxious-depressive spectrum between August 1 and 31, 2022. For data collection, the Holmes-Rahe Stress Scale and the COPE Coping Estimation Scale were used. Some sociodemographic data were also collected, such as age, sex, origin, occupation, religion, level of education, whether or not the person had COVID 19, if they were currently living alone, if they work and your diagnosis. A statistically significant relationship was found between the level of stress and the psychological coping styles called search for social support and search for emotional support ( $p=0.043$  and  $p=0.024$ ). In addition, it was found that the majority of participants (62%) presented a moderate to severe level of stress. The predominant psychological coping styles were the search for social support, the search for emotional support and distraction.

Keywords: Psychological stress, coping, mental disorders, coronavirus (Source: DeCS).

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que la depresión y la ansiedad son los principales factores que contribuyen a la discapacidad mundial en más del 3,5 a 7,5% de todos los años vividos con discapacidad. La depresión es el principal factor que contribuye a las defunciones por suicidio. A nivel mundial, se calcula que 4,4% de la población sufre un trastorno depresivo y 3,6%, un trastorno de ansiedad. Asimismo, según el Instituto Nacional de salud mental (INSM), la depresión y la ansiedad son los trastornos mentales más frecuentes en el Perú. Alrededor del 30% de las personas que acuden a la consulta de un médico de atención primaria presentan uno de estos trastornos. Estudios revelan que hay una probabilidad de hasta el 37% de que algún poblador peruano haga un trastorno mental alguna vez en su vida (14). Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA), informó en el 2021 que el 52,2% de la población de Lima Metropolitana presentó estrés moderado a severo, causado principalmente por el coronavirus 2019 (COVID-19) y los problemas de salud, económicos o familiares que trajo consigo la pandemia. El confinamiento y los cambios que originó la pandemia fueron estresores que cambiaron completamente la vida de las personas aumentando la posibilidad presentar niveles altos de estrés y la sintomatología ansioso depresiva. Para lidiar con estos retos, los adultos han estado utilizando distintos estilos de afrontamiento. Este estudio tuvo como principal objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y los estilos de afrontamiento psicológico en el contexto de pandemia COVID 19 usadas en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el año 2022. La población de estudio fue censal y estuvo conformada por 66 pacientes de ambos sexos entre los 18 y 65 años que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario Ayllu Sachapuyos, Chachapoyas, región Amazonas, y que recibieron algún diagnóstico del espectro ansioso depresivo en el periodo del 01 al 31 de agosto del 2022. Para la recolección de datos, se utilizó como método la encuesta y los instrumentos utilizados fueron la Escala de estrés de Holmes y Rahe y la Escala de Estimación de Afrontamiento de COPE.

El estudio permitirá conocer qué estilos de afrontamiento utilizan las personas para hacerle frente a situaciones problemáticas, de acuerdo a la región, grupo etario, sexo,

estado civil, etc., y frente a contextos especiales como una pandemia, que son variables de interés psicosocial y que repercutirán de manera positiva en la salud de la población. Asimismo, este estudio es importante para comprender qué factores podrían estar relacionados al estrés como por ejemplo enfermedades, problemas en el hogar, y problemas relacionados a una pandemia como en el contexto estudiado.

Se espera que esta investigación promueva la realización de otros estudios que estén basados en estos planteamientos, en otras instituciones y en otro contexto nacional, lo cual permitirá mejorar de los aspectos relacionados con los niveles de estrés y estilos de afrontamiento en poblaciones que presentan diagnóstico previo del espectro ansioso depresivo.

La tesis ha sido estructurada en cuatro capítulos: en el primer capítulo, se desarrolla el planteamiento del problema de investigación, describiendo la realidad problemática y formulando del problema de la investigación, señalando además la importancia del tema a investigar y los objetivos.

En el segundo capítulo, se muestra el marco teórico, los antecedentes que brindan un panorama sobre el tema investigado y la hipótesis que se desea verificar.

En el tercer capítulo, se explica el marco metodológico que incluye el enfoque, tipo, método y diseño de investigación. Asimismo, se presenta la población muestral, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y la descripción de los procedimientos de análisis.

En el cuarto capítulo, se muestran los resultados para cada variable y la relación entre ambas, así como la discusión de estos resultados obtenidos.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones de la tesis.

# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción del problema

La pandemia COVID-19 ha cambiado de manera significativa la manera en que viven las personas en todo el mundo. En el Perú entre el 01 de marzo del 2020 y el 22 de mayo del 2021, se han identificado 180 764 muertes por esta causa (1). Las muertes indirectas como resultado de la pandemia sobre el sistema de salud se sumaron y aún no queda claro de qué forma estuvo afectada la capacidad de este sistema para afrontar mejor las consecuencias de la pandemia. Antes del comienzo de la pandemia COVID-19 se reportaba en promedio 315 fallecidos diarios por toda causa (excluyendo muertes violentas), en cambio, durante la cúspide de la segunda ola se reportó 1 200 fallecidos diarios por toda causa (1). En una nación de 33 millones de habitantes, con una tasa de mortalidad per cápita de 9,36%, en relación con el número de sus habitantes, Perú tiene la cifra más elevada de fallecimientos por COVID-19 en el mundo. Un equivalente a 500 fallecidos por cada 100 mil habitantes (2). Esta nueva realidad ha generado incertidumbre, restricciones en las rutinas diarias, presiones económicas, distanciamiento físico y como consecuencia mayor posibilidad de presentar estrés. Estos factores podrían influir en la sintomatología de personas con problemas previos de salud mental. La Organización Panamericana de la salud indica que el miedo, la preocupación y el estrés son reacciones adaptativas a situaciones a las que hacemos frente a lo incierto, o a circunstancias nuevas o difíciles (3). En la pandemia actual, el interés general se enfocó en las personas contagiadas y en el personal sanitario primera línea, en cambio, varios grupos poblacionales vulnerables fueron pasadas por alto. Motivo de preocupación el efecto de la pandemia en las personas con diagnósticos previos de trastornos de salud mental, aumentando la vulnerabilidad de este grupo poblacional. El no conocer el efecto de la pandemia en personas con trastornos mentales no solo podría obstaculizar la prevención de la enfermedad, sino que también aumentaría las brechas de salud previas. Estas dificultades en usuarios con trastornos de salud mental podrían ser: a) aumento de la probabilidad de enfermar a consecuencia de problemas en la cognición, no protegerse lo suficiente b) poco acceso a los servicios de salud, relacionados a los prejuicios que puede ocasionar el tener una enfermedad mental, c) se agravaría el diagnóstico mental previo (4). Por otro lado, la atención en salud mental tiende a estar centralizada en la capital y en algunas ciudades, pero no llega de forma eficiente a muchas provincias y distritos en

las regiones. Las enfermedades mentales son muchas veces estigmatizadas y / o no tomadas muy en cuenta en relación a las enfermedades orgánicas en el área de la salud, descuidándose su atención, generando dilatación en la mejoría del paciente y problemas en su entorno familiar (5). Según el INSM, los trastornos mentales más frecuentes en el Perú son la depresión y la ansiedad. En promedio, un 30% de pacientes que acuden a la consulta de un médico de atención primaria presentan uno de estos trastornos (6). Según un estudio entre el Ministerio de Salud y UNICEF realizado a fines del 2020, indicó que el estrés producido por la cuarentena, tener familiares enfermos debido a la pandemia y presentar problemas económicos fueron predisponentes para problemas de salud mental. Asimismo, el desempleo fue un problema importante para los peruanos. El 49,7% no pudo mantenerlo frente al 13,9% que logró continuar con su trabajo y sus salarios (7). Wu KK, Chan SK et al. (8) revelaron que el 10-35% de las personas que enfermaron por COVID 19 reportaron tener síntomas sugestivos de ansiedad, depresión o ambas durante la fase de recuperación temprana y Mak IW, Chu CM et al. (9) reportaron que cerca del 44% de las personas que superaron el COVID 19 y tuvieron algún trastorno psiquiátrico, correspondieron a trastornos depresivos. En otro estudio desarrollado en China se administró la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21); el 16,5% de los integrantes del estudio presentó síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% reportó de niveles de estrés de moderados a graves. El empeoramiento de la enfermedad se asoció significativamente con niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión (10). Por otro lado, el presupuesto para el sector salud y por ende para los problemas de salud mental es muy bajo. El presupuesto para el sector salud el año 2021, ascendió a S/ 20 940 millones y representó el 11,4% del presupuesto general del país. El año 2020 el presupuesto fue de S/ 18 495 millones, que representó el 10,4% del presupuesto de la república; es decir, implicó un aumento de S/ 2 445 millones (presupuesto adicional para la lucha contra la pandemia) que, a la fecha, ascendió a S/ 3 600 millones. Si tomamos en cuenta la asignación adicional del 2020, el presupuesto para el año 2021 para la salud fue menor al del año 2020 en S/ 1 155 millones (11). Además, el gasto en salud en porcentaje del PBI (producto bruto interno) en el 2020 ha sido del 3,16%, muy bajo en comparación a otras naciones de Latinoamérica como Bolivia con 4,42%, Ecuador con 4,36%, Chile 5,88%, Colombia 5,98% o Argentina 6,61%. (12). Asimismo, es relevante conocer los estilos de

afrontamiento que utilizan las personas para hacerle frente a situaciones problemáticas, sobre todo en contextos especiales como una pandemia, que son variables de interés psicosocial y que repercutirán de manera positiva en la salud de la población.

Dichas situaciones problemáticas en nuestro país motivaron a la realización de este estudio con la finalidad de tratar de determinar cuál es la relación entre el nivel de estrés y los estilos de afrontamiento en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Existe relación entre el nivel de estrés y los estilos de afrontamiento en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas, 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los niveles de estrés en el contexto de pandemia COVID en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas, 2022?
- ¿Cuáles son los estilos de afrontamiento más frecuentes en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas, 2022?
- ¿Existe relación entre los niveles de estrés y los datos sociodemográficos en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas, 2022?
- ¿Existe relación entre los estilos de afrontamiento y los datos sociodemográficos en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas, 2022?

## **1.3 Importancia y Justificación del estudio**

Según el MINSA, en el Perú, las enfermedades neuropsiquiátricas representan el 17,5% del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y produciendo la pérdida de

1 010 594 años de vida saludables, es decir 33,5 años perdidos por cada mil habitantes (13). Estudios revelan que hay una probabilidad de hasta el 37% de que algún poblador peruano haga un trastorno mental alguna vez en su vida (14). Según el INSM, los trastornos mentales más frecuentes en el Perú son la depresión y la ansiedad. Alrededor del 30% de las personas que acuden a la consulta de un médico de atención primaria presentan uno de estos trastornos (6). Por otro lado, la pandemia COVID-19 y el consecuente confinamiento son estresores que han cambiado inesperadamente la vida de las personas aumentando la posibilidad de incrementar los niveles de estrés y la sintomatología ansiosa depresiva. El MINSA informó en el 2021 que el 52,2% de la población de Lima Metropolitana presentó estrés moderado a severo, por los problemas de salud, económicos o familiares que trajo consigo la pandemia. Las medidas de salubridad para contenerlas, generaron cambios radicales en la manera de vivir de las personas. El cierre de instituciones educativas, espacios recreativos, la privación de entretenimiento, el encierro, pérdida del contacto físico, dejar de frecuentar al entorno familiar, social, pareja, y el cese de apoyo económico y de salud, perjudicaron de gran manera a los grupos vulnerables (7). Asimismo, se modificó la forma de práctica clínica en salud mental y se establecieron nuevas reglas de acción. Algunos usuarios rechazaron ir a los hospitales o centros ambulatorios de salud mental para recibir su medicación. Las visitas domiciliarias han sido muy frecuentes para que los usuarios continúen con su tratamiento (15). A nivel mundial también se observó que las personas que superaron la COVID-19 tuvieron mayor riesgo de presentar repercusiones posteriores en su salud mental (16). Los pensamientos suicidas aumentaron entre un 8% y un 10%, especialmente en personas adultas jóvenes (donde la cifra ascendió a entre un 12,5% y un 14%). Así mismo, se observó el empeoramiento de la salud mental entre las personas que viven situaciones socioeconómicas menos favorables y entre las personas con problemas de salud mental previos (17). En la pandemia actual, el interés general se enfocó en las personas contagiadas y en el personal sanitario primera línea, en cambio, varios grupos poblacionales vulnerables fueron pasadas por alto. Motivo de preocupación el efecto de la pandemia en las personas con diagnósticos previos de trastornos de salud mental, aumentando la vulnerabilidad de este grupo poblacional. El no conocer el efecto de la pandemia en personas con trastornos mentales no solo podría obstaculizar la prevención de la enfermedad, sino que también aumentaría las brechas de salud previas. Estas



dificultades en usuarios con trastornos de salud mental podrían ser: a) aumento de la probabilidad de enfermarse a consecuencia de problemas en la cognición, no protegerse lo suficiente b) poco acceso a los servicios de salud, relacionados a los prejuicios que puede ocasionar el tener una enfermedad mental, c) se agravaría el diagnóstico mental previo (4). Por último, muchas personas con trastornos de salud mental acuden a consultorio externo periódicamente para evaluaciones y recetas. Sin embargo, las regulaciones nacionales sobre viajes y cuarentena resultaron en que estas visitas regulares se vuelvan más difíciles y poco prácticas de asistir (18). De esta forma, en un estudio epidemiológico en Lima Metropolitana en población adulta realizado por el INSM para conocer el impacto de la pandemia en la salud mental, efectuada en una muestra de 1823 personas, se encontró que la prevalencia de trastornos psiquiátricos aumentó en 42,8% frente al 28,5% que no estuvo infectada. También reveló que el 52,2 % presentó estrés de moderado a severo, causado principalmente por los problemas de salud, económicos o familiares, como consecuencia de la pandemia. El 64,2% de las personas que enfermaron por COVID 19 refirieron problemas de sueño y el 18,4% severidad del riesgo suicida, además, la calidad de vida en los contagiados por el virus disminuyó de 7,9% a 7,6%. Asimismo, se encontró que las personas que contrajeron esta enfermedad presentaron deterioro en su salud mental que impactó en su calidad de vida ante las repercusiones posteriores de la infección. (19). Nos encontramos ante un escenario desconocido al que tenemos que adaptarnos. La rutina diaria se transformó radicalmente, rompiendo la línea divisoria entre lo personal, lo familiar y lo profesional, ya que estas áreas se vieron obligadas a atenderse en un mismo lugar. Sumado a esto, la limitación del contacto social, importantísimo en nuestro contexto sociocultural, así como las barreras físicas para poder estar al lado de los seres queridos que enferman, etc., fueron estresores muy importantes. Investigaciones muestran que el bienestar psicológico es clave a la hora de afrontar la actual pandemia, prevenir enfermedades mentales y gestionar las emociones (20). Se han descrito síndromes causados por meses de aislamiento, soledad y aburrimiento. En países nórdicos, donde las comunidades expuestas a climas extremos debían pasar largas temporadas apartados, recluidos en sus cabañas, para protegerse del frío y los cambios en el clima extremo, se observó que durante las continuas cuarentenas comenzaban a perfilarse variaciones y altibajos emocionales como también alteraciones en el comportamiento (21). Este es el síndrome de cabaña o fiebre de cabaña caracterizado por

somnolencia o insomnio, desconfianza de cualquier persona con la que se encuentre, o sentir el impulso de salir, incluso en condiciones adversas como mal tiempo o visibilidad limitada (22). Este síndrome no es novedoso, sino que ha sido vinculado anteriormente a situaciones en las que una persona o colectivo social experimenta tal sintomatología luego permanecer en aislamiento en determinado lugar sin poder acceder a estímulos. Se refiere al miedo y a experiencias poco agradables que se activan en relación a la exposición real o mental a cualquier cosa que tenga que ver con salir del contexto y de la situación actual o a lo largo de meses, prefiriendo el confinamiento como forma de vida deseada ante la impresión de seguridad que conlleva (22). De forma que, todos estos factores podrían influir en el estado emocional de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo.

A nivel teórico los resultados de esta tesis pueden contribuir con nuevos conocimientos acerca de los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento psicológico en pacientes con diagnósticos del espectro ansioso depresivo en el contexto de la pandemia COVID 19, ya que personas pueden pasar por las mismas condiciones pero no cuentan con diagnóstico psiquiátrico, en el contexto nacional hay pocos estudios que han medido estas variables, pero no se han enfocado de manera específica en trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en tiempos de pandemia. Por otra parte, a los participantes del estudio se les propondrá realizar algunos talleres de salud mental y 1 mes de consejería online gratuita.

A nivel metodológico el estudio puede servir como base para otros estudios de tipo transversal, correlacional y permite el estudio de las variables en un momento específico del tiempo. Los profesionales podrían usar estas escalas en salud mental en usuarios de nuestro país. Asimismo, con los resultados se podrían realizar programas de prevención del estrés según las estrategias de afrontamiento más asertivas. Los instrumentos están validados a nivel nacional.

En una pandemia como la actual, es fundamental investigar las repercusiones psicológicas que está produciendo en poblaciones específicas, para poder desarrollar herramientas que puedan disminuir los efectos negativos a nivel psicológico que se den en esta crisis, por tal motivo la presente investigación desea determinar cuál es la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento psicológico usadas en pacientes diagnosticados

con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de Pandemia COVID 19. Por otro lado, esta investigación es importante porque podría ayudar a implementar talleres preventivos promocionales enfocados en reforzar el desarrollo personal de los pacientes con trastornos mentales previos del espectro ansioso depresivo, mejorar sus recursos para que de esta forma alcancen a reemplazar estilos de afrontamiento desadaptativos por otros más asertivos. Asimismo, es una ocasión para contribuir con la salud mental, mejorando así el sistema de salud general.

#### **1.4 Delimitación del estudio**

- **Delimitación espacial**

La investigación abarcó el ámbito de la jurisdicción del Centro de Salud Mental Comunitario Ayllu Sachapuyos, específicamente comprendido en la ciudad de Chachapoyas, departamento de Amazonas.

- **Delimitación temporal**

La muestra del estudio corresponde a 66 usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Ayllu Sachapuyos con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo, y los datos se recolectaron en el periodo del 01 al 31 de agosto del año 2022.

- **Delimitación teórica**

En esta investigación se asume el modelo de Lazarus y Folkman de 1987 que conceptualiza y mide el afrontamiento al estrés y está compuesto por variables, como el afrontamiento centrado en el problema y en la emoción. Asimismo, para las definiciones se utilizó como guía el DSM 5 (2015).

#### **1.5 Objetivos de la investigación**

##### **1.5.1 Objetivo General**

- Determinar si existe relación entre el nivel de estrés y los estilos de afrontamiento en el contexto de pandemia COVID 19 usadas en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas 2022.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Describir los niveles de estrés en el contexto de pandemia COVID en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas, 2022.
- Describir los estilos de afrontamiento más frecuentes en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas, 2022.
- Determinar si existe relación entre los niveles de estrés y los datos sociodemográficos en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas, 2022.
- Determinar si existe relación entre los estilos de afrontamiento y los datos sociodemográficos en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas, 2022

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco Histórico**

#### **2.1.1 Evolución histórica del afrontamiento.**

Este concepto ha ido adquiriendo importancia en el campo de la salud mental a lo largo de los últimos 50 años. En 1940 y 1950 denotó un concepto organizativo en la descripción y evaluación clínica. Según Lazarus y Folkman en 1987 (6), este concepto se encuentra en dos clases de literatura, y son muy distintas: una proviene de la experimentación con animales y la otra de la teoría psicoanalítica del ego. Esta formulación se encuentra muy influida por las teorías de Darwin según las cuales la sobrevivencia del animal depende de su capacidad para descubrir lo que es predecible y controlable en el entorno y así poder evitar, huir o triunfar sobre los agentes nocivos.

Varios de los estudios más interesantes realizados sobre psicofisiología del afrontamiento y la respuesta cardiovascular han sido realizadas por Obrist y sus colaboradores en 1981 (23), particularmente en su trabajo sobre el concepto

de afrontamiento activo, en contraste con el de afrontamiento pasivo. Este autor menciona de forma contundente que el afrontamiento activo es un mediador importante en los cambios cardiovasculares dominados por el sistema nervioso simpático.

La forma en el que una persona afronte las situaciones que se presenten en la vida diaria van a depender de los recursos que tenga y las limitantes que obstaculicen el uso de estos recursos en el contexto de una situación determinada. El nivel en que los recursos por sí solos neutralizan los efectos del estrés en contraposición con los procesos reales de afrontamiento fue argumentado empíricamente por Pearlin y Schooler en 1978 (24). Estos autores indican que los recursos son más útiles para apoyar a las personas en el afrontamiento la tensión proveniente de las condiciones sobre las que se dispone de poco control, quiere decir, de los contextos en los que el control de la situación no depende completamente de ellos, pero cuando se afrontan las dificultades provenientes de las relaciones interpersonales cercanas la reacción se vuelve bastante diferente.

El modelo psicoanalítico del ego, define el afrontamiento como el grupo de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y por tanto, disminuyen el estrés. Menninger en 1963, Haan en 1969- 1977 y Vaillant en 1977 (25) postularon una jerarquía en la que el afrontamiento se refiere a los procesos más organizados o maduros del ego; luego vendrían las defensas, que se refieren a las formas neuróticas de adaptación, también distribuidas jerárquicamente y, finalmente , se encontrarían los procesos que Haan denomina de fragmentación o fracaso del ego, que Menninger homologa a los grados regresivos o Psicóticos de conducta.

### **2.1.2 Evolución histórica del Estrés**

El término estrés deriva del latín “stringere”, que significa provocar tensión (26). Esta palabra fue utilizada por primera vez en el siglo XIV (inglés medieval), pero a través del francés antiguo se utilizó como “estresse o destresse” (27). Esta palabra se encuentra en escritos del siglo XIV (1303), con

el significado de problema, inquietud, desgracia o fuerza ejercida sobre alguien para forzarlo a realizar alguna acción. En el año 1545 ya se encontraba registrado con el significado de “estar sometido a gran tensión física o mental” por lo que, a partir de esa fecha tuvo una traducción muy similar al presente. Desde ese momento se utilizó en diferentes textos en inglés como “stress, stresse, strest y straisse”. En 1935 el fisiólogo estadounidense Walter B. Cannon y en 1950 por el médico y endocrinólogo austriaco Hans Selye lo utilizaron en ambos casos, con la idea de un estado de homeostasis (equilibrio del organismo) en riesgo de perderse. Hans Selye (1907-1982) señalaba que el Estrés "es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga"(28).

Aproximadamente en la segunda mitad del siglo XIX, el fisiólogo francés Claude Bernard (1867), sugirió que las variables externas en el ambiente pueden alterar el organismo y que ello era fundamental para mantener un autoajuste frente a tales variables, y con ello lograr la estabilidad del medio interno. Mencionando que una de las principales singularidades de los seres vivos consistía en poder conservar el equilibrio de su medio interno así fuera cambiado el estado del medio externo. Expresó que "la estabilidad del medio ambiente interno es la condición irremplazable para la vida libre e independiente"(29).

Cannon en 1922 planteó la palabra homeostasia (del griego homoios, similar y stasis, posición) para describir a los procesos fisiológicos asociados que mantienen constante el medio interno mediante múltiples mecanismos fisiológicos (28). En 1939 adoptó el término stress, y se refirió a los "niveles críticos de estrés", los cuales conceptualizó como aquellos que podrían provocar una alteración de los mecanismos homeostáticos. Él insistió especialmente en la estimulación del sistema nervioso y en la descarga de adrenalina por las glándulas suprarrenales que se segrega cuando hay agresiones, debido a que este proceso autónomo produce a su vez cambios cardiovasculares que acondicionan al cuerpo para la defensa. Son éstos quizás los antecedentes más resaltantes en los cuales está basado Selye para sus experiencias y la evolución de sus investigaciones con respecto al Síndrome

General de Adaptación y las grandes consecuencias en los diferentes órganos de tanto seres humanos como de los animales.

Hans Selye (1907-1982) decía que el Estrés "es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga". Él llegó a esta conclusión cuando inyectó extractos de ovarios de ganado a ratas para observar que variaciones no pudieran ser atribuidas a las hormonas ya conocidas. Notó que cada variación era interdependiente una de otra y que agrupadas formaban un síndrome bien definido, al que denominó síndrome general de adaptación (30). Luego, rápidamente se dio cuenta de que todas las sustancias tóxicas, desarrollaban una reacción similar; incluso el frío, calor, infección, traumatismo, hemorragia, factores emocionales, etc.; a los que finalmente en 1950 denominó estresores (29).

### **2.1.3 Evolución histórica de las pandemias**

La historia de las pandemias se divide en dos etapas: antes de Cristo (a.C.) y después de Cristo (d.C.). La primera etapa probablemente se destacó por la viruela, en el año 165 a. C, conocida como la Epidemia de Antonino o Peste de Galeno. Posterior al nacimiento de Cristo, en el siglo VI, se registró otra gran pandemia producida por la infección de la bacteria *Yersinia pestis* (peste bubónica). El primer brote afectó al Imperio Romano de Oriente (Imperio Bizantino), y fue nombrada como la "Plaga de Justiniano" por el emperador Justiniano I, quien se infectó, pero logró sobrevivir gracias a un tratamiento intensivo. Esta pandemia duró sesenta años y el resultado estimado fue el deceso del 25 % de la población (brote del siglo VI d.C.), unos 50 millones de personas (dos siglos de recurrencias), que, según expertos, determinó la caída del Imperio Bizantino. El segundo brote apareció a finales de la Edad Media (1300-1400 d.C.) donde arrasó con toda Europa, experimentando el brote epidémico más letal de la historia, acabando con un tercio de la población humana. La mayoría de los historiadores están de acuerdo en que la peste negra se originó en Asia Central (Mongolia, donde es enfermedad endémica incluso en la actualidad) o sus alrededores, llegó a Asia

menor por medio de los comerciantes musulmanes y desde Venecia se propagó por Italia y luego hacia otros países europeos. Con el paso de los siglos surgió otro brote de peste bubónica en China (siglo XIX), en el año 1855. La enfermedad se mantuvo localizada en el suroeste de China por varios años acabando con la vida de 80 000 personas en junio de ese año (31).

Otra pandemia importante fue producida por el cólera. La primera epidemia de cólera se produjo en la India entre 1817 y 1824. La enfermedad se dispersó desde la India hasta el Sudeste Asiático, China, Japón, Oriente Medio y el sur de Rusia. Produciéndose luego alrededor de 5 epidemias más que se propagaron por casi todo el mundo hasta 1961 en Indonesia y se caracterizó por la aparición de una nueva cepa, que aún hoy se mantiene en los países en desarrollo (32).

Por otro lado, la denominada a menudo como "la madre de todas las pandemias", conocida también como "la gripe española," ocasionó la muerte de entre 20 y 50 millones de personas en el mundo, según cálculos de la Organización Mundial de la Salud. Se desarrolló entre 1918 y 1920, y se calcula que al menos un tercio de la población mundial de ese entonces se contagió (aproximadamente 1.800 millones de habitantes). Además, se asegura que causó más muertes que la I Guerra Mundial, que estaba acabando justo cuando empezó la pandemia. Luego de reportarse los primeros casos en Europa la gripe pasó a España. Un país neutral en la Guerra Mundial que no censuró la publicación de los informes sobre la enfermedad y sus consecuencias, en contraste con los otros países centrados en el conflicto armado. España fue uno de los países más afectados con 8 millones de personas infectadas y 300.000 personas fallecidas (33).

Desde inicio del pasado siglo XX, destacaron las pandemias causadas por la influenza y al término del mismo siglo surgió la pandemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En este milenio ha sido la aparición de la actual pandemia producida por el virus SARS-CoV-2, a partir del 2019.

Los expertos han señalado a la peste de Justiniano y a la llamada "peste negra", producidas por la bacteria *Yersinia pestis* junto con la gripe española de 1918, como las más devastadoras por su mayor mortalidad y repercusiones en el



desarrollo social de esas épocas, hasta el siglo XX, en que apareció la pandemia por VIH, que aún permanece hasta la actualidad.

## 2.2 Investigaciones relacionadas con el tema

Nacionales:

- Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. Lima, Perú 2020. Jeff Huarcaya-Victoria realizó un artículo de revisión cuyo objetivo fue analizar los posibles efectos de la pandemia por COVID 19 en la salud mental. Entre los hallazgos se encontraron ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general, así como problemas de salud mental en el personal de salud, sobre todo en personal sanitario femenino, enfermeras y personal con contacto directo con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Como conclusiones menciona que, se requiere un manejo adecuado e integral de la atención en salud mental. Refiriendo que la vivencia de otros países, además de seguir las sugerencias existentes, mejoraría la salud mental de la población y del personal de salud. Palabras clave: COVID-19; Coronavirus; Infecciones por Coronavirus; Pandemias; Salud Mental; Trastornos Mentales; Depresión; Ansiedad; Estrés Psicológico; Perú.
- Impacto de la epidemia del coronavirus en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Lima, Perú 2020. Antonio Lozano-Vargas realizó un artículo cuyo objetivo fue precisar el impacto de la pandemia por COVID 19 en el personal sanitario y la población general de China, evidenciando que en una investigación en China se encontró que la tasa de ansiedad del personal sanitario fue del 23,04%, superior en sexo femenino que en masculino y superior entre personal de enfermería que en personal médico. Además, en la colectividad general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de sintomatología depresiva, un 28,8% de sintomatología ansiosa y un 8,1% de estrés, en grado moderado y severo. Los factores asociados con un elevado impacto psicológico y valores altos de estrés, sintomatología ansiosa y depresiva fueron ser mujer, estudiar, tener síntomas físicos específicos y una apreciación pobre de la propia salud. Finalizando, refiere que la pandemia propone el reto de cuidar la salud mental del personal de salud

tanto como del colectivo en general. Así, el uso de pruebas breves de barrido de problemas de salud mental, adaptados a nuestra población, serían útiles para superar los retos de salud pública que afronta la nación. Palabras clave: Coronavirus; COVID-19; epidemia; impacto psicológico; salud mental; psiquiatría; estrés; ansiedad; depresión.

- Estilos de afrontamiento en adultos que padecen de psoriasis en lima metropolitana. Verónica Fujiki Pereyra realizó en el año 2016 su tesis con el propósito de conocer los estilos y estrategias de afrontamiento en adultos con psoriasis en Lima Metropolitana. Además, comparó cada estilo de acuerdo al sexo y el periodo de vida en la que se hallaban. Los integrantes fueron 80 individuos entre hombres y mujeres, entre 20 y 65 años con el diagnóstico de psoriasis. La prueba usada fue la Escala de Afrontamiento Multidimensional (COPE) de Carver, Scheier y Weintraub (1989), adaptada por Cassuso en 1996 y una ficha sociodemográfica. Se halló que el estilo de afrontamiento centrado en la emoción fue el más usado entre los sujetos de la muestra, continuado por el afrontamiento centrado en el problema y el menos utilizado es el estilo de afrontamiento evitativo. Los estilos de mayor inclinación fueron la “aceptación”, “reinterpretación positiva” y “búsqueda de apoyo social por razones emocionales”, en tanto que las de menor utilización fueron “negación”, “desentendimiento conductual” y “desentendimiento mental”. Se detectaron desigualdades significativas según el género y la edad. Palabras clave: estilos afrontamiento, psoriasis, ciclo vital, género.
- Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la escuela de líderes escolares de lima norte – 2017. Edira Urbano Reaño realizó en el año 2017 su tesis cuya finalidad fue conocer la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en un grupo de adolescentes escolares pertenecientes a la Escuela de Líderes de Lima Norte. La muestra estuvo integrada por 237 estudiantes entre hombres y mujeres quienes se encontraban en el 5to año de secundaria y tenían entre 16 y 17 años de edad. Se utilizó el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés COPE de Carver, 1989 adaptado por Casuso 1996, que sirve para evaluar los estilos de afrontamiento que utilizan los individuos frente a circunstancias de estrés y la Escala de Bienestar

Psicológico - BIEPS-J, creada por Casullo y Castro, adaptada por Casullo, Martínez y Morote (2002) para evaluar la satisfacción con la vida de los integrantes. El producto de la investigación indicó que se encontró elevada correlación entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico. Así mismo se encontró elevada correlación entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado al problema y el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción y el bienestar psicológico, mientras que encontró correlaciones moderadas entre estilos de afrontamiento adicionales y bienestar psicológico. Palabras clave: Estilos de Afrontamiento al estrés, bienestar psicológico, adolescentes.

Internacionales:

- Prevalencia y carga mundial de trastornos depresivos y de ansiedad en 204 países y territorios en 2020 debido a la pandemia COVID 19. Publicada en la revista The Lancet 2021. Damian F. Santomauro, Ana Mantilla et al. realizaron un estudio cuyo objetivo fue cuantificar el impacto de la pandemia COVID 19 en la prevalencia y la carga del trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad a nivel mundial en 2020. En la metodología se realizó una revisión sistemática de información que indicaba la prevalencia del trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad durante la pandemia COVID 19 que fueron publicados entre el 01 de Enero de 2020 y el 29 de Enero del 2021. Los datos se recopilaron de Pubmed, Google Scholar, servidores preprint, fuentes de literatura gris y expertos consultados. Como resultados se obtuvo que el aumento en la prevalencia del trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad durante el 2020 se asociaron con el aumento de las tasas de infección y la disminución de la movilidad humana. El sexo femenino y los de menor edad fueron los más impactados negativamente. Palabras clave: COVID 19; Ansiedad; Depresión.
- Impacto psicológico de la COVID 19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. España 2020. María Santamaría, Naiara Ozamiz y col. realizaron un artículo, cuyo objetivo fue evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales en el contexto del COVID 19. En la metodología la muestra estuvo compuesta por 421 profesionales sanitarios. Los datos se recogieron mediante una encuesta virtual que se les envió a través de un mail. El instrumento utilizado fue el DASS-21 para examinar las variables de ansiedad,

estrés y depresión, y la EAI para medir las dificultades con el sueño. Además, se examinaron otras variables. Como hallazgos se obtuvo que la pandemia generó entre el personal sanitario síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre personal femenino y profesionales de mayor edad. Variables como haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo desencadenaron una mayor sintomatología. Finalmente se concluyó que el colectivo de profesionales está expuesto directamente determinados riesgos y estresores por estar en primera línea. Esto contribuye a que desarrollen sintomatología psicológica diversa. Consecuentemente, se recomendó ofrecerles ayuda psicológica para reducir el impacto emocional y asegurar así no solo su salud mental, sino también el adecuado cuidado que dispensan. Palabras clave: COVID 19; Personal sanitario; Ansiedad; Depresión; Insomnio.

- Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID19 en una muestra recogida en el norte de España. Naiara Ozamiz-Etxebarria y otros, realizaron un estudio en la Comunidad Autónoma Vasca (situada al norte de España), cuyo objetivo fue analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus, asimismo estudiar los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento. Se recogió una muestra de 976 personas y la medición de las variables ansiedad, estrés y depresión se realizó mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Con estos datos, se obtuvo que, a pesar de que los síntomas fueron pocos al inicio, el grupo etario de menor edad y con enfermedades crónicas presentó mayor sintomatología. Así mismo, se detectaron mayor número de síntomas desde que inició la cuarentena, cuando las restricciones fueron más estrictas. Se definieron intervenciones psicológicas de previsión y terapéutica para disminuir el impacto emocional que la pandemia probablemente conllevó. Palabras clave: COVID 19; Trastorno de Estrés Traumático; Trastornos de Ansiedad; Confinamiento Controlado; Enfermedad Crónica.

## **2.3 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio**

### **2.3.1 Estrés**

La OMS define al término estrés como las respuestas fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (26).

Richard Lazarus & Folkman (6) definen el estrés como un proceso que incluye, por una parte, contexto que implica tensión y las reacciones frente a estos estresores incluyendo la relación persona – ambiente y la interacción recíproca entre estos. Por lo cual, el estrés sería equivalente a la consecuencia entre la interacción entre el individuo y el entorno, interpretado como amenazante, que sobrepasa sus recursos y pone en riesgo su bienestar (6).

Selye, define al estrés como (30):

a.- Un conjunto de estímulos, que se expresan en diversas situaciones que generan tensión o son interpretadas por las personas como peligrosas.

b.- Como una respuesta de las personas resaltando dos aspectos: la forma de actuar de un individuo en función de su comportamiento, pensamiento y emociones y la parte fisiológica relacionada con la activación corporal.

Considerado desde estos puntos de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas.

Al ser esta respuesta excesiva en el organismo, esto podría ocasionar la manifestación de síntomas psicosomáticos.

#### **2.3.1.1 Niveles de estrés**

En 1967, Thomas Holmes y Richard Rahe evaluaron registros médicos de pacientes buscando alguna conexión entre estrés y el hecho de que hubieran enfermado. Este estudio les permitió formar una lista de 43 acontecimientos vitales a los que se otorgó una puntuación en función de lo estresantes que son para las personas que los experimentan con una cifra de 0 a 100. Esta cifra se llama unidades de cambio vital (UCV), a mayor puntuación, más estresante se considera la experiencia. Según esta escala se establecen varios niveles de estrés (7):

Tabla 1

Niveles de estrés según Thomas Holmes y Richard Rahe

<b>Niveles de estrés</b>	<b>Puntuación</b>
<b>Estrés normal</b>	0 a 149 UCV
<b>Estrés leve</b>	150 a 199 UCV
<b>Estrés moderado</b>	200 a 299 UCV
<b>Estrés severo</b>	300 a mas UCV

Fuente: Escala de estrés de Holmes y Rahe, 1967.

### 2.3.2 Afrontamiento

Para Lazarus, Folkman y col. (34), los estilos de afrontamiento son aquellos esfuerzos intelectuales y de comportamiento que se modifican continuamente y que son utilizados con la intención de responder ante el entorno tanto interna como externamente son percibidas como desmesuradas, o sobrepasan los recursos de la persona.

Propone una forma de conducir los pensamientos, emociones y conductas ante situaciones estresantes de la vida cotidiana. Conserva una finalidad adaptativa, la cual la transforma en una herramienta irremplazable para el proceso de sobrevivencia porque empieza con un contexto con estrés, luego se utiliza un estilo de afrontamiento y por último una reacción individual (11). Durante el proceso, al controlar la situación que generó el estrés, esta nueva respuesta será similar en situaciones semejantes; pero si ocurriera lo contrario se generarán conductas desadaptativas, transformándose así los recursos que van a ser empleados por el individuo para su satisfacción (11). Es importante señalar que Carver utiliza los términos estilo y estrategia de manera indistinta (54).

#### 2.3.2.1 Estilos de afrontamiento:

Los estilos de afrontamiento más importantes son los planteados por Lazarus y Folkman (6) y son el afrontamiento enfocado en el problema y en la emoción.

Afrontamiento centrado en el problema: Su finalidad es ayudar a controlar el origen del estrés y se destaca cuando el individuo considera que puede ser efectivo. Suele utilizarse cuando se percibe que el estímulo puede ser cambiado (34). Se relaciona con el aspecto cognitivo porque la persona

comienza a generar pensamientos racionales entorno a la situación, logrando establecer opciones de solución frente a la situación problemática.

Afrontamiento centrado en la emoción: Está referido a los intentos de afrontamiento dirigidos a transformar la reacción emocional del individuo (35).

Por otro lado, Carver et al., encuentra que existen muchas medidas para evaluar todos los tipos de afrontamiento, pero que estas no comprenden la totalidad de ellos, por ello se interesó por el Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (36).

Basados en este modelo, Carver, Scheier y Weintraub determinaron que existen 13 estilos de afrontamiento al estrés, los cuales están divididos en 3 estilos cada una con estrategias de afronte, los cuales se detallan en la tabla (37)

Tabla 2

Estilos de afrontamiento según Carver, Scheier y Weintraub.

<b>Categorías</b>	<b>Estilos de afrontamiento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Estilo de afrontamiento enfocado en el problema</b>	Afrontamiento directo.	Capacidad para realizar tareas de forma directa aumentando esfuerzos para disminuir el estrés.
	Planificación de actividades.	Se refiere a la manera en cómo se comporta la persona frente a la situación estresante, se analiza y elige que acción se tomará.
	Supresión de actividades.	En este estilo, la persona se centra en realizar otras actividades con la finalidad de evitar la situación estresante.
	Retracción (demora) del afrontamiento.	El sujeto espera el momento ideal para enfrentar la situación problemática y se rehúsa a responder de manera acelerada.
<b>Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción</b>	Búsqueda de soporte social.	Estilo que implica la búsqueda de los demás para pedir consejos o información que ayude a la solución del problema.
	Búsqueda de soporte emocional.	Comprende la ayuda moral, ponerse en el lugar del otro y entender la situación que puede conllevar una reacción cargada de emociones negativas.
	Reinterpretación positiva de la experiencia.	Se valora la dificultad buscando la finalidad positiva de la experiencia y reconociendo la enseñanza de la misma.
	Aceptación.	La persona acepta que la situación estresante existe y acepta que lo que está sucediendo es real y tendrá que convivir con ello.
	Retorno a la religión.	Consiste en implicarse en la religión con la finalidad de disminuir la tensión que sucede en el momento.
<b>Otros estilos adicionales de afrontamiento.</b>	Análisis de las emociones.	Ser consciente del malestar emocional expresando los sentimientos producidos.
	Negación.	Cuando el individuo rechaza o cree que el estresor no existe. Asimismo, podría actuar como si la situación estresante no se estuviera dando.
	Conductas inadecuadas	Vinculadas con aquellas conductas que lleva a cabo el individuo pero que no busca la solución del problema, aumentando el nivel de ansiedad.
	Distracción	La persona focaliza su atención a situaciones distintas al problema para olvidar el problema actual y aminorar el estrés que este le produce.

Fuente: Estilos de afrontamiento según Carver, Scheier y Weintraub ,1989.



### **2.3.3 Virus COVID 19**

Según la OMS (38), los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El COVID 19 es producido por el virus SARS-CoV-2. Los síntomas notificados por personas con COVID-19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Los síntomas más comunes son fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, pérdida reciente del olfato o el gusto, dolor de garganta, congestión nasal, náuseas o vómitos, diarreas, entre otros, y pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus.

#### **2.3.3.1 Pandemia COVID 19**

En su comunicado de prensa la OMS informó sobre la cronología de actuación ante esta nueva enfermedad (39): El 31 de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China, se reportaron un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. El 04 de enero del 2010 la OMS informó en las redes sociales de la existencia de un conglomerado de casos de neumonía (sin fallecimientos) en Wuhan. El 13 de enero del 2020 se confirma oficialmente un caso de COVID-19 en Tailandia, el primero registrado fuera de China. El 22 de enero del 2020, la misión de la OMS a China emitió una declaración en la que se afirmaba que se había demostrado la transmisión entre seres humanos en Wuhan, si bien se necesitaban más investigaciones para comprender plenamente la magnitud de esta transmisión. El 30 de enero de 2020 la organización mundial de la salud declaró que el brote por el nuevo coronavirus (COVID 19) constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (40). El informe situacional de la OMS al 30 de enero (41) señalaba la existencia de un total de 7818 casos

confirmados en todo el mundo, la mayoría de ellos en China y 82 en otros 18 países, calificando como muy alto el riesgo en China y el riesgo mundial como alto. El 11 de marzo del 2020 la organización mundial de la salud declaró como pandemia al virus SARS-CoV-2.

### **2.3.3.2 Afrontamiento emocional ante la Pandemia COVID 19**

El contexto de pandemia es completamente nuevo, y requiere de una adaptación de manera primordial. La rutina diaria se transformó radicalmente, rompiendo la línea divisoria entre lo personal, lo familiar y lo profesional, ya que estas áreas se vieron obligadas a atenderse en un mismo lugar. Sumado a esto, la limitación del contacto social, importantísimo en nuestro contexto sociocultural, así como las barreras físicas para poder estar al lado de los seres queridos que enferman, etc. Cada individuo siente las emociones de manera singular de acuerdo a sus experiencias, creencias y respuestas previas. Las respuestas frecuentes de las personas afectadas (tanto en forma directa como indirecta) pueden incluir (42):

- Temor a enfermarse y fallecer.
- Rehuir de una atención en algún centro de salud por miedo a infectarse
- Temor a presentar problemas económicos debido a la falta de trabajo
- Temor a la exclusión social que pueda conllevar el estar enfermo
- Encontrarse con miedo de perder a sus seres queridos, además de la sensación de pérdida de control debido a la pandemia.
- Temor a estar separados de los seres queridos y cuidadores por motivo de las restricciones ocasionadas por la pandemia.
- Rehusarse a cuidar a menores no acompañados o separados, personas con discapacidades o personas mayores debido al temor a contagiarse.
- Impresión de estar desamparado, cansancio, desgano, sensación de soledad, debido al confinamiento.
- Temor a revivir la experiencia de una epidemia anterior.

De ahí la trascendencia de expresar y manejarlas adecuadamente, no solo por su impacto en la vida de la persona, sino también por el modelo que con ésta se transmite, especialmente a los más pequeños. Ante esta posible

situación, es importante conocer adecuadamente los mecanismos de gestión emocional y de empleo de pensamientos distorsionados, orientado a impulsar nuestros recursos emocionales y consecuentemente minimizar cualquier impacto emocional y sus repercusiones a nivel psicológico, en el contexto de la pandemia COVID 19.

#### **2.4 Definición de términos básicos**

- **Estrés:**

Es una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un sujeto que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual, produciendo una amenaza al homeostasis (43).

- **Afrontamiento psicológico:**

El afrontamiento constituye todos los procesos cognitivos y actividades motoras que una persona emplea para proteger su organismo y mejorarse de la enfermedad (44).

- **Estilos de afrontamiento:**

Se refieren a ciertas tendencias personales para enfrentarse a las situaciones. Pensamientos, reinterpretaciones, conductas que el individuo puede desarrollar para obtener resultados deseables para enfrentar una situación (6).

- **Coronavirus 2019:**

Son una extensa familia de virus que pueden producir diversos padecimientos, desde leves hasta graves y que originan el síndrome respiratorio agudo grave tipo 1, ocasionado por el SARS-CoV-2 (38).

- **Pandemia:**

Propagación mundial de una nueva enfermedad, lo cual significa que ésta se ha extendido por varios países y continentes (45).

- **Pandemia COVID 19:**

Propagación mundial del coronavirus 2019 (45).

- **Miedo:**

Es la emoción choque de defensa ante un peligro inminente, reconocido como tal por el individuo que lo padece. Es transitorio y puede estar acompañado de síntomas físicos (46).

- **Trastorno mental:**

Según el DSM5 es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental (46).

- **Espectro:**

Se llama así a un grupo de enfermedades que comparten síntomas comunes, antecedentes familiares comunes, substrato biológico común y respuesta terapéutica similar (46).

- **Trastorno de ansiedad:**

Se relaciona con preocupación, distracción, tensión, estar siempre alerta, etc. Se diferencia del miedo, que es natural, por ser excesivo o persistir más allá de los períodos de tiempo apropiados. Se presentan pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras (46).

- **Trastorno depresivo:**

Se caracteriza por la presencia de tristeza lo suficientemente intensa como para interferir en el desarrollo de actividades habituales, pérdida de interés, cansancio, insomnio, etc., como resultado a una errónea interpretación a una situación o acontecimiento que el paciente afronta (46).

- **Trastorno Mixto ansioso depresivo:**

Presencia de síntomas ansiosos como depresivos en un mismo cuadro, pero sin que ninguno de ellos predomine claramente como para justificar un diagnóstico por separado (46).

- **Centro de Salud Mental Comunitario:**

Establecimiento de salud que provee servicios especializados y asistencia técnica en salud mental brindada por un equipo interdisciplinario, en un determinado territorio y que forman parte de las redes de servicios de salud, con la participación protagónica de la propia comunidad (47).

## 2.5 Hipótesis

### **2.5.1 Hipótesis General**

- Existe relación entre el nivel de estrés y los estilos de afrontamiento en el contexto de pandemia COVID 19 usadas en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas 2022.

### **2.5.2 Hipótesis Específicas**

- Los niveles de estrés predominantes en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas 2022, son el moderado y severo.
- Los estilos más relevantes de afrontamiento psicológico en el contexto de pandemia COVID 19 usadas en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas 2022, son la negación, las conductas inadecuadas y la distracción.
- Existe relación significativa entre los niveles de estrés y datos sociodemográficos en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas 2022.
- Existe relación significativa entre estilos de afrontamiento y los datos sociodemográficos en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en Chachapoyas, Amazonas 2022.

## **2.6 Variables (definición y operacionalización de variables: Dimensiones e indicadores)**

### **2.6.1 Definición conceptual y operacional de la variable estrés:**

#### **Definición conceptual**

El estrés es definido como un proceso que incluye, por una parte, las situaciones de tensión y las respuestas a estos estresores que incluyen la relación persona – ambiente y la interrelación mutua entre éstas. La variable se encuentra categorizada en 4 niveles, las cuales son estrés normal, estrés leve, estrés moderado y estrés severo, según la probabilidad de presentar

síntomas físicos como dolores crónicos de cabeza, migrañas, diabetes, hipertensión, obesidad, problemas cardiovasculares, entre otros (43).

#### **Definición operacional**

Variable cualitativa politómica ordinal, evidenciada a través de las puntuaciones obtenidas mediante la escala de Holmes y Rahe. Existen 4 niveles de estrés, indicadas por las unidades de cambio vital (UCV). Estrés normal (0-149 UCV), estrés leve (150 a 199 UCV), estrés moderado (200 a 299 UCV) y estrés severo (300 a más UCV).

### **2.6.2 Definición conceptual y operacional de las variable Estilos de afrontamiento psicológico**

#### **Definición conceptual**

Son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones. Involucra tanto la percepción, interacciones sociales, culturales y rasgos de la personalidad (34).

#### **Definición operacional**

Variable cuantitativa politómica nominal, evidenciada a través de las puntuaciones obtenidas mediante el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento de COPE. Comprende tres estilos de afrontamiento: Estilos de afrontamiento enfocado a la resolución de problemas, estilos de afrontamiento enfocado en las emociones y otros estilos de afrontamiento. Áreas que evalúa: Afrontamiento activo, planificación, la supresión de otras actividades, la postergación del afrontamiento, la búsqueda de apoyo social, la búsqueda de soporte emocional, la reinterpretación positiva y desarrollo personal, la aceptación, acudir a la religión, análisis de las emociones, negación, conductas inadecuadas, distracción.

### **2.6.3 Variables sociodemográficas**

#### **2.6.3.1 Sexo**

##### **Definición conceptual**

Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer, plantas y animales (48).

**Definición operacional**

Variable cualitativa dicotómica, la cual será identificada en masculino (M) o femenino (F), información que será recopilada a partir de la encuesta.

**2.6.3.2 Edad**

**Definición conceptual**

Tiempo en que ha vivido una persona (48).

**Definición operacional**

Variable cualitativa politómica ordinal que se categoriza de 18 a 26 años y de 27 a 60 de 60 y 65 años.

**2.6.3.3 Grado de instrucción**

**Definición conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (48).

**Definición operacional**

Variable cualitativa politómica ordinal, la cual será identificada en primaria, secundaria, superior técnico y superior universitario, información que será recopilada de la ficha de datos sociodemográficos.

**2.6.3.4 Procedencia**

**Definición conceptual**

Origen, principio o punto de partida de donde nace o se deriva algo (48).

**Definición operacional**

Variable cualitativa politómica nominal. Todos los participantes son usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Ayllu Sachapuyos, en el departamento de Amazonas, por lo cual todos tienen la misma procedencia.

**2.6.3.5 Ocupación**

**Definición conceptual**

Actividad, entretenimiento, trabajo, empleo, oficio en el que uno emplea su tiempo (48).

**Definición operacional**

Variable cualitativa politómica nominal. Categorías. Empleado público, ama de casa o independiente.

**2.6.3.6 Religión**

**Definición conceptual**

Conjunto de creencias acerca de lo divino, implicando sentimientos de veneración y temor, así mismo comprende un conjunto de normas morales y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (48).

**Definición operacional**

Variable cualitativa politómica nominal. Categorías Cristiano u otros.

**2.6.3.7 COVID 19**

**Definición conceptual**

Es la enfermedad infecciosa respiratoria derivada de la enfermedad por coronavirus 2019, ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (38).

**Definición operacional**

Variable cualitativa dicotómica nominal. Categorías: Tuvo o no tuvo COVID 19.

**2.6.3.8 Solitario**

**Definición conceptual**

Sin compañía o que vive solo (48).

**Definición operacional**

Variable cualitativa dicotómica nominal. Categorías: Vive o no vive solo (a).

**2.6.3.9 Trabajo**

**Definición conceptual**

Ocupación retribuida, resultado de la actividad humana (48).



### **Definición operacional**

Variable cualitativa dicotómica nominal. Categorías: Si, No

#### **2.6.3.10 Diagnóstico de Espectro ansioso depresivo**

##### **Definición conceptual**

Se llama así a un grupo de trastornos que involucran tanto a la ansiedad, la depresión o ambas, así mismo comparten síntomas, antecedentes familiares, substrato biológico y respuesta terapéutica similares (46).

##### **Definición operacional**

Variable cualitativa politómica nominal. Incluye a los trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y trastornos mixtos (Trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, episodio depresivo leve, episodio depresivo moderado, episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, trastorno mixto ansioso depresivo, otros trastornos depresivos y otros trastornos ansiosos).

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo, método y diseño de investigación**

Esta investigación es de método cuantitativo, ya que se usaron operaciones matemáticas y herramientas estadísticas para el procesamiento de la información y la obtención de resultados. De tipo básico. El alcance es correlacional ya que pretende estudiar la relación asociativa que existe entre dos hechos o fenómenos en un contexto determinado. Finalmente, el diseño del presente estudio es no experimental de corte transversal, ya que no se interviene en las variables y los datos son recolectados en un momento determinado del tiempo (54).

### **3.2. Población muestral**

A través de un censo se evaluó al total de la población que estuvo conformada por 66 pacientes de ambos sexos entre los 18 y 65 años que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario Ayllu Sachapuyos, Chachapoyas, región Amazonas, y que recibieron algún

diagnóstico dentro del espectro ansioso depresivo en el periodo del 01 al 31 de agosto del 2022.

**Criterios de inclusión:**

- Ser usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario “Ayllu Sachapuyos”.
- Tener diagnóstico previo de un trastorno del espectro ansioso depresivo.
- Recibir alguna atención en el periodo del 01 al 31 de agosto del 2022.
- Tener edad entre 18 y 65 años de edad
- Aceptar voluntariamente participar en la investigación (ver consentimiento informado).

Una vez que los usuarios cumplieron los criterios de inclusión, se les explicó en qué consistiría la investigación invitándoles a participar. Una vez que aceptaron participar verbalmente, se les brindó un consentimiento informado que ellos marcaron como muestra de conformidad, además se les mencionó que se mantendría el anonimato de los participantes, y que, en caso se negaran a continuar, no habría ningún tipo de distinción, discriminación o represalia negativa.

**3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos, se utilizó como método la encuesta y como instrumentos: Escala de estrés de Holmes y Rahe (49) y la escala de estilos de Afrontamiento - COPE (49). También se solicitaron algunos datos como la edad, el sexo, la procedencia, la ocupación, la religión, grado de instrucción, si la persona tuvo o no COVID 19, si en la actualidad está viviendo solo (a), si tiene trabajo y su diagnóstico.

Instrumentos para la recolección de datos

El cuestionario de estilos de afrontamiento de COPE y la escala de estrés de Holmes y Rahe, los que se describen a continuación:

**3.3.1 Cuestionario de Estilos de Afrontamiento – COPE (Ver anexo 5)**

- Ficha Técnica Nombre: Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE)
- Autores: Carver, Scheier y Weintraub.
- Año: 1989
- Procedencia: Estados Unidos
- Objetivo: Evalúa los estilos de afrontamiento al estrés.
- Duración: 15 a 20 minutos aproximadamente.

- Materiales: cuestionario de 52 ítems, hoja de respuesta y plantilla de corrección
- Calificación: De 1 a 4 puntos por cada respuesta
- Aplicación: Adultos usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario, de manera individual.
- Adaptación peruana: Casuso, L. Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de Afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. En su investigación aplicó la prueba COPE a 817 estudiantes de una universidad privada y pública de Lima (1996). Se calculó el coeficiente del alfa de Cronbach para cada escala, obteniendo valores entre 0,40 y 0,86 los cuales fueron menores a los resultados hallados en los 57 autores originales, por lo que se reagrupó a los ítems con el mismo número de escalas, encontrando que estos estudiantes utilizaron más frecuentemente los estilos de afrontamiento de planificación, postergación del afrontamiento y afrontamiento activo; y los menos empleados fueron acudir a la religión, negación y desentendimiento conductual”.
- Áreas que evalúa: Afrontamiento activo, planificación, la supresión de otras actividades, la postergación del afrontamiento, la búsqueda de apoyo social, la búsqueda de soporte emocional, la reinterpretación positiva y desarrollo personal, la aceptación, acudir a la religión, análisis de las emociones, negación, conductas inadecuadas, distracción.
- Administración: Individual y colectiva.
- Estilos: Enfocado en el problema, en la emoción y en otros estilos de afrontamiento (Ver tabla 2).
- Descripción: La finalidad del Cuestionario de estilos de Afrontamiento al Estrés (COPE) es comprender como el individuo responde cuando se enfrenta a acontecimientos difíciles o estresantes. Con este objetivo Carver y colaboradores realizaron un cuestionario de 52 ítems, que abarcan 13 estilos de responder al estrés; los ítems alternativos de cada estilo indican qué cosas hace o siente más frecuentemente la persona al encontrarse en una situación específica. Este instrumento buscar encontrar cuáles son las alternativas que más se utilizan (50).

-Calificación: Las respuestas están distribuidas en una escala de 13 posibilidades, o estilos de afrontamiento. Cada una de ellas está constituida por 4 alternativas o formas de afrontar las cargas de estrés. Las puntuaciones más altas de la escala indican que el estilo de afrontamiento de esta escala es la más comúnmente usada.

-Estudios de validez y confiabilidad: Salazar y Sánchez, (1993) hallaron niveles significativos en el Coeficiente de Confiabilidad Alfa en las 13 sub escalas, con un rango de probables valores para las escalas de 4-16. En cambio, el Coeficiente de Correlación entre las escalas disposicionales del COPE tiene correlaciones superiores a 26 significativas a un nivel  $p < 0,01$ . Fue adaptado al español por Crespo y Cruzado en 1997 y tiene una consistencia interna de las subescalas evaluadas por Alfa de Cronbach que son mayores de 0,6 para todas excepto para las subescalas Actividades distractoras y Evadirse que es de 0,32 y 0,37. La fiabilidad test-retest es alta, todas las subescalas tienen un índice  $r$  mayor de 0,5 siendo significativos parecidos en la versión original en inglés (52).

### **3.3.2 Escala de Reajuste social de Holmes y Rahe /SRRS (ver anexo 6)**

-Ficha Técnica Nombre: Escala de estrés de Holmes y Rahe

-Autores: Thomas Holmes y Richard Rahe

-Año: 1967

-Procedencia: Estados Unidos

-Objetivo: Evaluar los niveles de estrés

-Duración: 15 a 20 minutos aproximadamente.

-Aplicación: Adultos usuarios del centro de salud mental, de manera individual.

-Materiales: cuestionario de 43 ítems, hoja de respuesta y plantilla de corrección

-Áreas que evalúa: La escala contiene 43 situaciones estresantes sucedidas en los últimos doce meses, que reflejan el estrés individual percibido. Dependiendo de la acumulación de estos eventos estresantes, habrá mayor o menor posibilidad de manifestar síntomas psicosomáticos.

-Descripción: El instrumento mide el impacto producido por situaciones estresantes en los últimos doce meses. El reajuste social tiene que ver con la medida en que se altera la rutina de la persona y se interpreta en unidades de cambio vital (UCV). Estos cambios suelen reflejarse en la dinámica familiar.

-Calificación: Se le proporciona a la persona un papel en la cual se describen los ítems de la escala. Luego se le pide que marque los acontecimientos que se le presentaron en los últimos doce meses. Después de haber marcado los ítems, se realizará una sumatoria que será interpretada como la posibilidad de presentar síntomas psicósomáticos. Según la escala de Holmes y Rahe, se clasifican los niveles de estrés en 4 niveles. (Ver tabla 1 y anexo 6).

Estudios de validez y confiabilidad: En los años 60 algunos investigadores se preguntaron si la jerarquía por puntajes de UCV de la SRSS podría variar a lo largo del tiempo y por los cambios de estilo de vida, como el incremento en la tasa de divorcios o las mujeres que trabajan. En el año 2000 Scully, Miller y Rahe utilizando el mismo procedimiento de cálculo de la magnitud, hallaron que 30 años luego del estudio original, jueces estadounidenses evaluaron de forma semejante el orden de severidad de los eventos vitales ( $p < 0,001$ ). Estos estudios constataron la confiabilidad y validez de la SRRS para medir estrés vital (53).

### **3.4 Descripción de procedimiento de análisis de datos**

#### **3.4.1 Procedimientos para la recolección de datos**

- Con la finalidad de la recolección de los datos a los usuarios, en primer lugar, se solicitó el permiso a las autoridades pertinentes. En este caso a la coordinadora encargada de la estrategia de salud mental del MINSA en Chachapoyas.
- Para el proceso de recolección de datos se realizó un censo. Los usuarios fueron de ambos sexos, cursaban los 18 y 65 años y eran usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Ayllu Sachapuyos, establecimiento perteneciente al MINSA en la provincia de Chachapoyas, departamento de Amazonas, y recibieron algún diagnóstico del espectro ansioso depresivo en el periodo del 01 al 31 de agosto del 2022. En total fueron 66 usuarios atendidos.

- Los instrumentos utilizados fueron las pruebas de Reajuste social de Holmes y Rahe y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento – COPE.
- Antes de la aplicación de estas pruebas a los participantes se les informó en qué consiste el estudio y se les solicitó su consentimiento informado donde aceptaron su ingreso en la investigación (ver anexo 07).
- Una vez obtenido los resultados de las pruebas, éstas se vaciaron a una hoja de cálculo Excel para realizar los análisis estadísticos y evaluación de los resultados.

### **3.4.2 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento estadístico de los datos el programa utilizado fue el SPSS (versión 27). Se ingresaron los datos y se verificó el correcto llenado. Seguidamente se realizó una limpieza de la base de datos, se identificó cuando un dato no coincidió con las alternativas de respuesta, también se verificó que la frecuencia absoluta coincidió con el número total de los sujetos de estudio y la frecuencia relativa sume al 100%. Asimismo, se buscó en los instrumentos en físico para corroborar las respuestas. Para iniciar el análisis se aplicaron pruebas estadísticas y se presentaron cuadros y tablas de frecuencias relativas y frecuencias absolutas para los resultados. Los datos se presentaron en cuadros de doble entrada. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron, en la parte descriptiva frecuencias y porcentajes, para la parte inferencial la prueba de chi<sup>2</sup> y la significancia estadística cuando  $p < 0,05$ .

### **3.5 Aspectos éticos**

Esta tesis está basada en el respeto, confidencialidad y anonimato de los resultados de la investigación. Sigue los principios de bioética como la autonomía, ya que la participación fue voluntaria, aclarándose que en cualquier momento podrían solicitar no pertenecer al estudio. No maleficencia, ya que no ocasionó ningún daño ni repercusión a los participantes. Beneficencia, ya que el conocimiento de las variables estudiadas podría ayudar a mejorar la problemática actual en salud mental. Justicia, ya que no hubo ningún tipo de discriminación por sexo, raza, religión, etc. Para ello se utilizó el consentimiento informado, así como también a los participantes se les explicó en qué consistía el estudio. Asimismo, se prestó ayuda a los participantes en forma de atenciones virtuales en salud mental.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de las variables

Tabla 3

Datos sociodemográficos de la muestra

Datos sociodemográficos		f <sub>i</sub>	%
Edad	18 - 27	29	43,9
	28 - 47	22	33,4
	48 - 67	15	22,7
Sexo	Masculino	18	27,3
	Femenino	48	72,7
Grado de instrucción	Ninguna	2	3,0
	Primaria	8	12,1
	Secundaria	17	25,8
	Superior	39	59,1
Ocupación	Independiente	14	21,2
	Dependiente	52	78,8
Religión	No cristiano	6	9,1
	Cristiano	60	90,9
Presentó COVID	Sí presentó	21	31,8
	No presentó	45	68,2
Entorno familiar	No vive solo	54	81,8
	Vive solo	12	18,2
Tiene trabajo	No tiene	30	45,5
	Sí tiene	36	54,5

	Trastorno de ansiedad generalizada	7	10,6
Diagnóstico	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	42	63,6
	Episodio depresivo grave con/sin psicosis	5	7,6
	Otros	12	17,9
<b>Total</b>		<b>66</b>	<b>100,0</b>

fi: El total para cierta categoría

Elaboración: propia

Nota aclaratoria: La categoría “otros” corresponde a los diagnósticos de Trastorno fóbico de ansiedad no especificado, trastorno de pánico, otros trastornos de ansiedad mixtos, otros trastornos de ansiedad especificados, trastorno de ansiedad no especificado, episodio depresivo recurrente, episodio depresivo leve, episodio depresivo moderado, distimia y trastorno de estrés postraumático.

En la tabla 3, en cuanto al perfil sociodemográfico de la muestra. La mayoría de participantes tuvo entre 18 a 27 años (43,9%) y fue de sexo femenino (72,7%). Con respecto a su grado de instrucción, el 59,1% de los pacientes señalaron tener estudios superiores. El 31,8 % presentó COVID al menos una vez. En relación al entorno familiar, el 81,8% de los pacientes vive acompañado. El 78,8% de los pacientes, señalaron tener una ocupación de tipo dependiente. Además 45,5% no tuvo trabajo. El diagnóstico de mayor frecuencia fue el trastorno mixto de ansiedad y depresión (63,6%), seguido del Trastorno de ansiedad generalizada (10,6%). Además, el 7,6% presentaron un episodio depresivo grave (con y sin síntomas psicóticos).

Tabla 4

Niveles de estrés en pacientes con trastornos mentales previos del espectro ansioso depresivo en el contexto de la pandemia COVID 19

<b>Nivel de estrés</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Normal	19	28,8
Leve	6	9,1
Moderado	31	47,0
Severo	10	15,2
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Elaboración: propia

En la tabla 4 se observa que el 62,2% de usuarios presentó niveles de estrés entre moderado y severo.



Tabla 5

Datos sociodemográficos según el nivel de estrés de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de la pandemia COVID 19

Datos Sociodemográficos			Nivel de Estrés			
			Normal	Leve	Moderado	Severo
Edad	18 - 27	fi	8	4	14	3
		%	42,1%	66,7%	45,2%	30,0%
	28 - 47	fi	8	2	9	3
		%	42,1%	33,3%	29,0%	30,0%
	48 - 67	fi	3	0	8	4
		%	15,8%	16,7%	25,8%	40,0%
Sexo	Masculino	fi	5	1	7	5
		%	26,3%	16,7%	22,6%	50,0%
	Femenino	fi	14	5	24	5
		%	73,7%	83,3%	77,4%	50,0%
Grado de instrucción	Ninguna	fi	0	0	2	0
		%	0,0%	0,0%	6,5%	0,0%
	Primaria	fi	3	0	4	1
		%	15,8%	0,0%	12,9%	10,0%
	Secundaria	fi	4	1	10	2
		%	21,1%	16,7%	32,3%	20,0%
Superior	fi	12	5	15	7	
	%	63,2%	83,3%	48,4%	70,0%	
Ocupación	Independiente	fi	3	0	7	4
		%	15,8%	0,0%	22,6%	40,0%
	Dependiente	fi	16	6	24	6
		%	84,2%	100,0%	77,4%	60,0%
Religión	No cristiano	fi	3	1	2	0
		%	15,8%	16,7%	6,5%	0,0%
	Cristiano	fi	16	5	29	10
		%	84,2%	83,3%	93,5%	100,0%
<b>Total</b>		<b>fi</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>10</b>
		<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Elaboración: propia.

Tabla 5 (continuación)

Datos Sociodemográficos			Nivel de Estrés			
			Normal	Leve	Moderado	Severo
Presentó COVID	Sí presentó	fi	7	1	8	5
		%	36,8%	16,7%	25,8%	50,0%
	No presentó	fi	12	5	23	5
		%	63,2%	83,3%	74,2%	50,0%
Entorno familiar	No vive solo	fi	15	5	25	9
		%	78,9%	83,3%	80,6%	90,0%
	Vive solo	fi	4	1	6	1
		%	21,1%	16,7%	19,4%	10,0%
Tiene trabajo	No tiene	fi	11	4	15	0
		%	57,9%	66,7%	48,4%	0,0%
	Sí tiene	fi	8	2	16	10
		%	42,1%	33,3%	51,6%	100,0%
Diagnóstico	Trastorno de ansiedad generalizada	fi	2	0	3	2
		%	12,5%	0,0%	9,7%	20,0%
	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	fi	12	4	18	8
		%	63,2%	66,7%	58,1%	80,0%
	Ep. depresivo grave con/sin psicosis	fi	0	0	5	0
		%	0,0%	0,0%	16,1%	0,0%
Otros	fi	5	2	5	0	
	%	26,3%	33,3%	16,7%	0,0%	
<b>Total</b>		<b>fi</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>10</b>
		<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Elaboración: propia

En la tabla 5, al comparar las principales características sociodemográficas de la muestra según su nivel de estrés, se observó lo siguiente:

- La mayor parte de los usuarios que presentaron estrés leve, moderado y severo fueron del sexo femenino: 83,3 % en estrés leve; 77% en estrés moderado y 50% en estrés severo. En ambos sexos se presenta un 50% de estrés severo. Sin embargo, también hay que considerar que la mayoría de participantes fueron mujeres.
- La edad más frecuente de presentación del estrés leve, moderado y severo fue en el rango de 18 a 27 años: 66,7% en el estrés leve; 45,2% en el estrés moderado y 30% en el estrés severo.
- La mayor parte de los usuarios que presentaron estrés leve, moderado y severo tenían estudios superiores: 83,3% en estrés leve; 48,4% en estrés moderado y 70% en estrés severo.
- El mayor porcentaje de usuarios que presentaron estrés leve, moderado y severo, fueron trabajadores dependientes: 100% en estrés leve; 77,4% en estrés moderado y 60% en estrés severo.
- La mayoría de trabajadores que presentaron estrés leve, moderado y severo fueron cristianos: 83,3% en estrés leve; 93,5% en estrés moderado y 100% en estrés severo.
- La mayoría de los usuarios con estrés leve y moderado no presentó COVID (83,3% y 74,2%). El 50% de usuarios con estrés severo presentaron COVID.
- La mayoría de usuarios que presentaron estrés leve, moderado y severo viven acompañados (83,3% en estrés leve; 80,6% en estrés moderado y 90% en estrés severo).
- La mayoría de los usuarios con estrés moderado y severo tienen trabajo (51,6% y 100% respectivamente), excepto los usuarios con estrés leve (66,7% que no lo tienen).
- La mayoría de usuarios con estrés leve, moderado y severo presentan el diagnóstico de trastorno mixto ansioso depresivo: 66,7% en el estrés leve; 58,1% en el estrés moderado y 80% en el estrés severo.

Tabla 6

Estilos de afrontamiento psicológico enfocados en el problema en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de la pandemia COVID 19

Estilos de afrontamiento	Pocas veces		Depende de las circunstancias		Frecuente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Afrontamiento Directo	23	34,8	30	45,5	13	19,7	66	100,0
Planificación de Actividades	24	36,4	29	43,9	13	19,7	66	100,0
Supresión de Actividades	18	27,3	36	54,5	12	18,2	66	100,0
Retracción del afrontamiento	19	28,8	39	59,1	8	12,1	66	100,0
Búsqueda de soporte social	25	37,9	17	25,8	24	36,4	66	100,0

Elaboración: propia

En la tabla 6 se observa que, de la muestra, el 36,4% presentaron de forma frecuente el estilo de afrontamiento enfocado en el problema: Búsqueda de soporte social, mientras que el estilo de afrontamiento que pocas veces presentaron los pacientes fue la planificación de actividades (36,4%)

Tabla 7

Estilos de afrontamiento psicológico enfocados en la emoción de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de la pandemia COVID 19

Estilos de afrontamiento	Pocas veces		Depende de las circunstancias		Frecuente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Búsqueda de soporte emocional	20	30,3	17	25,8	29	43,9	66	100,0
Reinterpretación positiva de la experiencia	16	24,2	26	39,4	24	36,4	66	100,0
Aceptación	13	19,7	35	53,0	18	27,3	66	100,0
Retorno a la religión	15	22,7	35	53,0	16	24,2	66	100,0
Análisis de las emociones	21	31,8	32	48,5	13	19,7	66	100,0

Elaboración: propia

En la tabla 7 se observa que el 43,9% de la muestra presenta de forma frecuente el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción: Búsqueda de soporte emocional, mientras el estilo de afrontamiento que pocas veces presentan los pacientes fue el análisis de las emociones (31,8%).

Tabla 8

Otros estilos de afrontamiento psicológico en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de la pandemia COVID 19

Estilos de afrontamiento	Pocas veces		Depende de las circunstancias		Frecuente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Negación	34	51,5	30	45,5	2	3,0	66	100,0
Conductas inadecuadas	25	37,9	36	54,5	5	7,6	66	100,0
Distracción	18	27,3	41	62,1	7	10,6	66	100,0

Elaboración: propia

En la tabla 8 se observa que el 10,6% de la muestra presenta de forma frecuente el estilo de afrontamiento bajo otros estilos: Distracción, mientras el estilo de afrontamiento que pocas veces presentan los pacientes fue la negación (51,5%).

#### 4.1.2 Análisis Inferencial de las variables

Tabla 9

Relación entre los niveles de estrés y los datos sociodemográficos de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de la pandemia COVID 19

Datos sociodemográficos	Nivel de estrés
	Chi cuadrado (Valor p)
Edad	0,590
Sexo	0,348
Grado instrucción	0,770
Ocupación	0,251
Religión	0,439
Presentó COVID	0,408
Entorno familiar	0,898
<b>Tiene trabajo</b>	<b>0,013</b>
Diagnóstico	0,404

\*Significancia estadística con  $p < 5\%$

Elaboración: propia

Según se muestra en la tabla 9, se hizo uso de la prueba de independencia Chi cuadrado “X<sup>2</sup>” a fin de determinar asociación estadística entre los datos sociodemográficos y el nivel de estrés, encontrando que sólo el dato sociodemográfico “Tiene trabajo” se asocia significativamente al nivel de estrés de estos pacientes ( $p = 0,013$ ).

Tabla 10

Relación entre los estilos de afrontamiento enfocados en el problema y los datos sociodemográficos de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de la pandemia COVID 19

Datos sociodemográficos	Estilos de afrontamiento enfocados en el problema				
	Chi cuadrado (Valor p)				
	Afrontamiento Directo	Planificación de Actividades	Supresión de Actividades	Retracción del afrontamiento	Búsqueda de soporte social
Edad	0,157	0,676	0,250	0,448	0,204
Sexo	0,204	0,875	0,601	0,373	0,023*
Grado instrucción	0,399	0,577	0,122	0,141	0,048*
Ocupación	0,734	0,189	0,913	0,400	0,014*
Religión	0,063	0,470	0,064	0,634	0,905
Presentó COVID	0,747	0,181	0,152	0,933	0,639
Entorno familiar	0,542	0,549	0,601	0,565	0,271
Tiene trabajo	0,972	0,584	0,406	0,923	0,055
Diagnóstico	0,493	0,359	0,566	0,451	0,466

\*Significancia estadística con  $p < 5\%$

Elaboración: propia

Según se muestra en la tabla 10, se hizo uso de la prueba de independencia Chi cuadrado “X<sup>2</sup>” a fin de determinar asociación estadística entre los datos sociodemográficos y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, encontrando que sólo el estilo de afrontamiento “Búsqueda de soporte social”, se asocia significativamente con el sexo del paciente, su grado de instrucción y el tipo de ocupación que tiene (independiente o dependiente).

Tabla 11

Relación entre los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción y los datos sociodemográficos de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de la pandemia COVID 19

Datos sociodemográficos	Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción				
	Chi cuadrado (Valor p)				
	Búsqueda de soporte emocional	Reinterpretación positiva de la experiencia	Aceptación	Retorno a la religión	Análisis de las emociones
Edad	0,495	0,122	0,951	0,063	0,615
Sexo	0,688	0,353	0,929	0,396	0,032*

Grado instrucción	0,638	0,554	0,169	0,492	0,744
Ocupación	0,032*	0,008*	0,393	0,913	0,014*
Religión	0,348	0,276	0,766	0,000*	0,261
Presentó COVID	0,586	0,180	0,464	0,200	0,464
Entorno familiar	0,688	0,881	0,463	0,045*	0,806
Tiene trabajo	0,389	0,504	0,353	0,099	0,695
Diagnóstico	0,209	0,862	0,546	0,332	0,104

\*Significancia estadística con  $p < 5\%$

Elaboración: propia

Como se muestra en la tabla 11, se hizo uso de la prueba de independencia Chi cuadrado “X<sup>2</sup>” a fin de determinar asociación estadística entre los datos sociodemográficos y los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción de los pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Ayllu Sachapuyos - Chachapoyas, encontrando asociación significativa entre:

- Estilo “Búsqueda de soporte emocional” y la ocupación del paciente (independiente o dependiente).
- Estilo “Reinterpretación positiva de la experiencia” y la ocupación del paciente (independiente o dependiente).
- Estilo “Retorno a la religión” con la religión y el entorno familiar del paciente (vive solo o no vive solo).
- Estilo “Análisis de las emociones” con el sexo y la ocupación del paciente (independiente o dependiente).

Tabla 12

Relación entre otros estilos de afrontamiento y los datos sociodemográficos de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de la pandemia COVID 19

Datos sociodemográficos	Otros estilos de afrontamiento		
	Chi cuadrado (Valor p)		
	Negación	Conductas inadecuadas	Distracción
Edad	0,719	0,896	0,362
Sexo	0,240	0,480	0,065
Grado instrucción	0,011*	0,912	0,055
Ocupación	0,714	0,698	0,099
Religión	0,118	0,677	0,162
Presentó COVID	0,558	0,760	0,573
Entorno familiar	0,242	0,237	0,559
Tiene trabajo	0,186	0,476	0,002*
Diagnóstico	0,092	0,970	0,928

\*Significancia estadística con  $p < 5\%$

Elaboración: propia

En la tabla 12, detalla que se hizo uso de la prueba de independencia Chi cuadrado “X<sup>2</sup>” a fin de determinar asociación estadística entre los datos sociodemográficos y otros estilos de afrontamiento de la muestra, encontrando asociación significativa con  $p < 5\%$  entre:

- Estilo “Negación” y grado de instrucción del paciente (ninguno, primaria, secundaria o superior).
- Estilo “Distracción” y tenencia de trabajo del paciente (Si tiene trabajo o No tiene trabajo).

Tabla 13

Relación entre el nivel de estrés y los estilos de afrontamiento psicológico de los pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo en el contexto de la pandemia COVID 19

Estilos de afrontamiento	Nivel de estrés
	Chi cuadrado (Valor p)
Afrontamiento Directo	0,803
Planificación de Actividades	0,885
Supresión de Actividades	0,412
Retracción del afrontamiento	0,99
<b>Búsqueda de soporte social</b>	<b>0,043</b>
<b>Búsqueda de soporte emocional</b>	<b>0,024</b>
Reinterpretación positiva de la experiencia	0,558
Aceptación	0,837
Retorno a la religión	0,259
Análisis de las emociones	0,365
Negación	0,504
Conductas inadecuadas	0,587
Distracción	0,745

\*Significancia estadística con  $p < 5\%$

Elaboración: propia

En la tabla 13, mediante la prueba de independencia Chi cuadrado “X<sup>2</sup>” se determinó la relación estadística entre el nivel de estrés y los estilos de afrontamiento psicológico de los participantes, encontrando en los niveles de estrés están relacionados con los estilos “Búsqueda de soporte social” y “Búsqueda de soporte emocional” ( $p = 0,043$  y  $p = 0,024$  respectivamente).



## 4.2 Análisis de los resultados o discusión de resultados

- En el estudio se halló que existe relación estadística entre los niveles de estrés y los estilos de afrontamiento psicológico búsqueda de soporte social y búsqueda de soporte emocional antes mencionados. De acuerdo con lo hallado por Soto (55), las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con el mayor o menor bienestar psicológico de las personas, sobre todo aquellas estrategias relacionadas a la búsqueda de soporte social y afrontamiento activo, para afrontar las situaciones estresantes derivadas del COVID 19. De esta manera, los niveles de estrés pueden estar relacionados a estrategias de afrontamiento que estén caracterizadas por la búsqueda de soporte emocional y social. Esto puede deberse a la disminución de la carga emocional al compartirla con otras personas dentro de una red de apoyo. Por otro lado, la pandemia ha empeorado la salud mental las personas con problemas de salud mental previos. De acuerdo con J. Huarcaya (4), la pandemia actual ha ocasionado síntomas reactivos como estrés, depresión y ansiedad, agravando la sintomatología de las personas con antecedentes de trastornos del espectro ansioso depresivo. Ha habido barreras en cuanto a la atención y consecuentemente el acceso a los medicamentos. El cambio de la presencialidad a la virtualidad, el cierre de los servicios de hospitalización en psiquiatría, el confinamiento, son aspectos que aumentaron la incidencia y la sintomatología en las personas que ya tenían un diagnóstico previo de trastornos del espectro ansioso depresivo.
- La mayoría de participantes (62%) presentaron un nivel de estrés moderado y severo, lo cual se asemeja a los datos brindados por el Ministerio de Salud que informó que, en el 2021, el 52% de la población Limeña presentó estrés moderado a severo, a consecuencia del COVID 19, las enfermedades, problemas financieros y problemas en el hogar relacionados a la pandemia. Es relevante mencionar que, al aumentar el estrés durante la pandemia, también se vio un aumento el número de casos de trastornos del espectro ansioso depresivo. En la población de estudio, probablemente, la escasez de herramientas emocionales de afrontamiento en este grupo haya condicionado el encontrar niveles estrés altos.
- Los estilos de afrontamiento psicológico más frecuentes hallados en la población de estudio fueron la búsqueda de soporte social que implica el buscar a otras

personas con la finalidad de solicitar ayuda que contribuya en la solución del problema, la búsqueda de soporte emocional que requiere ser empático, comprendiendo el contexto que se vive en el momento y la distracción, que abarca el no esforzarse para hacerle frente al problema, rindiéndose antes de lograr los objetivos. Díaz Martín (26), estudió las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico en un grupo de adolescentes, mostrando como el uso de las estrategias: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos y distracción física, se correlaciona positiva y significativamente con un alto bienestar psicológico. En un reciente estudio de Rahman et al (55), enfermedades concomitantes como problemas de salud mental previos, incremento de la ingesta de cigarrillo y/o alcohol, altos niveles de temor y ser mujer estuvieron asociados con grados más elevados de malestar psicológico; en tanto que usar los servicios de salud mental en el último mes estuvo asociado con una mejor habilidad de afrontamiento. Esto confirma la información beneficiosa sobre los servicios de salud mental en cuanto a mejorar habilidades para el afrontamiento del estrés. Rebeca Prowse et al. (61), en un estudio realizado durante la pandemia de COVID-19, indicó que, dentro de las técnicas más importantes de afrontamiento con resultados positivos tenemos a los métodos orientados a la resolución de problemas y el apoyo social, mientras que los sistemas más centrados en las emociones como el uso de redes sociales, dormir y comer comida rápida o dulces se relacionaron con resultados negativos causando un impacto en el trabajo académico, las relaciones sociales, los niveles de estrés y la salud mental tanto para hombres como para mujeres. De tal manera que, probablemente, la búsqueda de apoyo social (familiar, amigos y comunidad), la predominancia de familias extensas en la población de personas que presenten trastornos del espectro ansioso depresivo, puedan actuar a manera de soporte para el afrontamiento del estrés.

- En cuanto a los niveles estrés y las características sociodemográficas se encontró que la mayor parte de los participantes que presentaron estrés leve, moderado y severo fueron del sexo femenino: 83,3 %, 77% y 50% respectivamente. Sin embargo, también hay que considerar que la mayoría de participantes fueron

mujeres. En ambos sexos se presentó un 50% de estrés severo. Datos similares fueron encontrados en Arequipa, en el estudio de Ticona et al. (51) que estudió el nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de universitarios, encontrando el grupo de 19 a 20 años con mayores niveles de estrés, predominando el sexo el femenino, así como del total de la población en dicho estudio, tanto el femenino como el masculino presentaron niveles de estrés severo. Otros resultados encontrados en relación a los niveles estrés y las características sociodemográficas en este estudio fueron que la mayor parte de usuarios con estrés (leve, moderado y severo) presentaron estudios superiores, eran trabajadores dependientes, cristianos, vivieron acompañados y no presentaron COVID (excepto en los usuarios con estrés severo en un 50%). Además, la mayoría de los usuarios con estrés moderado y severo tuvieron trabajo a diferencia de los que presentaron estrés leve. Asimismo, la mayoría de usuarios con estrés leve, moderado y severo presentaron el diagnóstico de trastorno mixto ansioso depresivo. Trujillo Hernández et al. (63) en su estudio encontró que, durante la pandemia, los participantes de menor edad y en las personas que no tuvieron compañero sentimental fueron los que presentaron mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos. La investigación de Maza et al. (62), durante la pandemia, encontró en relación al estrés que el 72,8% de los participantes presentaron estrés moderado, 14,6% estrés alto y 12,6% con estrés severo. Los niveles muy altos de estrés estuvieron asociados con la juventud, el sexo femenino, trabajar, tener un conocido enfermo por COVID-19 y el antecedente de contextos estresantes y problemas de salud física. De lo dicho anteriormente es necesario resaltar que el estrés se presentó en la población que enfermó como de la que no enfermó por COVID 19, de tal manera que la población de la muestra pudo haber presentado estrés por otros factores de índole psicosocial como el miedo a enfermarse, familiares contagiados, la poca capacidad del sistema de salud, a que se conocía poco sobre la pandemia, pocas oportunidades laborales.

- En la población de estudio se halló relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y la actividad laboral en los participantes. Según el modelo de Lazarus y Folkman (36) en cuanto al estrés y el área laboral, mencionan que depende tanto de las demandas del medio como de los propios recursos con los que cuenta la persona para afrontar dicha situación de modo que los factores estresantes pueden aparecer en prácticamente cualquier ocupación, profesión o puesto de trabajo en donde se someta al individuo a una carga a la que no pueda ajustarse rápidamente. En el caso de personas con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo, las propias herramientas para afrontar el estrés puede que no sean las adecuadas aumentando el riesgo de presentar niveles altos de estrés. También el estrés está conectado a situaciones cotidianas de la persona y es distinta en cada persona de acuerdo a las experiencias previas personales (56).
- Se encontró una relación estadísticamente significativa, entre el estilo de afrontamiento búsqueda de soporte social, que implica la búsqueda de los demás para solicitar consejos o información que contribuya en la solución del problema, y el sexo del paciente, su grado de instrucción y el tipo de ocupación que tiene (independiente o dependiente). Esto probablemente sucedería de acuerdo a las costumbres relacionadas con el género, el aprendizaje de formas más asertivas para solucionar los problemas que pueda desarrollarse junto a su desarrollo profesional y la relación afectiva a personas en el ámbito laboral. Tanto los estilos como las estrategias de afrontamiento pueden variar en función del sexo. Hay evidencia de que las mujeres disponen de una gama mayor de estrategias de afrontamiento que los hombres, entre las que se encuentran el buscar apoyo social, concentrarse en resolver los problemas, preocuparse, reducir la tensión y evitar las dificultades. Los hombres, por su parte, tienden más a utilizar estrategias como ignorar el problema y distraerse físicamente; asimismo, el perfil de afrontamiento masculino es más homogéneo y el número de estrategias que emplean es más reducido, a diferencia de las mujeres (57).
- Se encontró una relación estadísticamente significativa, entre el estilo de afrontamiento reinterpretación positiva de la experiencia, que implica buscar el lado positivo del problema asumiendo la experiencia como un aprendizaje valioso para el futuro y la ocupación del paciente (independiente o dependiente).

Este estilo de afrontamiento estaría relacionado a la manera en la que los participantes en tratamiento de salud mental podrían incrementar su capacidad adaptativa en el ámbito laboral.

- Se encontró una relación estadísticamente significativa, entre el estilo de afrontamiento retorno a la religión, que consiste utilizar las creencias religiosas para encontrar alivio a las situaciones estresantes con la variable religión y el entorno familiar del paciente (vive solo o no vive solo). El hecho de adoptar creencias religiosas puede ser un factor que ayude a lidiar con el estrés y mejorar la sintomatología ansioso depresiva. En el país, en general, la mayoría de las personas son cristianas, esto se ve reflejado también en la muestra de estudio, lo cual probablemente influya en el uso de este estilo de afrontamiento.

Han sido publicados muchos trabajos de investigación sobre las creencias religiosas en el afrontamiento de los problemas, ya sean físicos o mentales, encontrándose que la religión favorece la salud mental, ya que estas creencias influyen ayudando a tener una interpretación más positiva de las situaciones estresantes, siendo una forma de ayuda el concurrir a redes sociales religiosas por ejemplo (58).

- Se encontró una relación estadísticamente significativa, entre el estilo de afrontamiento análisis de las emociones, que consiste en ser consciente del malestar emocional expresando y descargando los sentimientos producidos, con la variable el sexo y la ocupación del paciente (independiente o dependiente). Esto podría suceder por algunas formas de crianza que caracterizan a los hombres y a las mujeres. Por ejemplo, en el Perú la crianza de los hombres usualmente implica que éste debe ser independiente, el no pedir ayuda y ocultar sus sentimientos ya que en este caso podría indicar debilidad. En cambio, en las mujeres están mejor toleradas las muestras de expresión de emociones y la búsqueda de apoyo (59).
- Se encontró una relación significativa entre el estilo de afrontamiento distracción, donde la persona centra su atención a situaciones ajenas al problema para olvidar el problema actual y disminuir el estrés que éste le provoca, con la variable tenencia de trabajo del paciente (Si tiene trabajo o No tiene trabajo). Además, diversos autores refieren que la percepción o creencia de que existen

otras personas disponibles para recibir apoyo es favorable por disminuir el efecto de ciertas situaciones estresantes (60). Por lo que, en algunos casos, el trabajo pueda ser en sí, ser un medio para mitigar el estrés.

- En cuanto al perfil sociodemográfico de la muestra. La mayoría de participantes tuvo entre 18 a 27 años (43,9%) y fue de sexo femenino (72,7%). Con respecto a su grado de instrucción, el 59,1% de la muestra señaló tener estudios superiores. El 31,8 % presentó COVID al menos una vez. En relación al entorno familiar, el 81,8% de los pacientes vive acompañado. El 78,8% de los pacientes, señalaron tener una ocupación de tipo dependiente. Además 45,5% no tuvo trabajo. El diagnóstico de mayor frecuencia fue el trastorno mixto de ansiedad y depresión (63,6%), seguido del Trastorno de ansiedad generalizada (10,6%). Además, el 7,5% presentaron un episodio depresivo grave (con y sin síntomas psicóticos). En un estudio (62) publicado el 2022, sobre la prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID 19 en la población mundial, encontró que la ansiedad tuvo una prevalencia de 36,4%; depresión 26,6%; estrés 44,2%, lo cual se asemeja a estos resultados.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- En el estudio se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y los estilos de afrontamiento psicológico. El conocimiento de estas variables en la comunidad ayudará a entender mejor los problemas de salud mental en el país. Conocer, por ejemplo, qué estilos o estrategias de afrontamiento utilizan las personas para hacerle frente a sus problemas, de acuerdo a la región, grupo etario, sexo, estado civil, etc., o, en todo caso frente a contextos especiales como una pandemia, que son variables de interés psicosocial, y que repercutirán de manera positiva en la salud de la población. Asimismo, este estudio es importante para comprender qué factores podrían estar relacionados al estrés como por ejemplo enfermedades, problemas en el hogar, y problemas relacionados a una pandemia como en el contexto estudiado. Además, ayudará a los profesionales clínicos en cuanto a la prevención en problemas de salud mental.
- En cuanto a los niveles de estrés, la mayoría de participantes en el estudio presentó un nivel de estrés moderado y severo, reflejando de manera similar los datos obtenidos por el Ministerio de salud en la población general en el 2021 donde la mayoría de los habitantes de Lima presentó niveles de estrés moderado a severo, a consecuencia del COVID 19. Desde el inicio de la pandemia, varios estudios indicaron que el aumento de factores estresantes como el encierro, la enfermedad de familiares debido a la pandemia, la crisis económica y la pérdida de trabajo o de sustento en el hogar hayan sido alguno de los motivos por lo que aumentaron problemas de salud mental como la ansiedad y depresión. Por tal motivo, este trabajo nos sirve de ayuda para tener una visión más amplia de estos factores en una población de nuestra comunidad.
- Los estilos de afrontamiento psicológicos más frecuentes hallados en la muestra de estudio fueron la búsqueda de soporte social, la búsqueda de soporte emocional y la distracción. De tal manera que, probablemente, la búsqueda de apoyo social por ejemplo apoyo familiar, amigos y comunidad, la predominancia de familias

extensas en la población de personas que presentan trastornos del espectro ansioso depresivo, etc. puede actuar a manera de soporte para el afrontamiento del estrés.

- En cuanto a la relación entre los niveles estrés y las características sociodemográficas, los resultados fueron similares a la población general, encontrándose que, por ejemplo, la mayor parte de los usuarios que presentaron estrés en sus diferentes niveles, fueron del sexo femenino, la mayoría presentaron estudios superiores, eran trabajadores dependientes, cristianos y vivieron acompañados. El estrés severo se presentó en el 50% de los participantes que tuvieron COVID 19. La mayoría de los usuarios con estrés moderado y severo fueron trabajadores, la mayoría de usuarios que presentaron el diagnóstico de trastorno mixto ansioso depresivo presentaron estrés en sus diferentes niveles.
- Es importante resaltar ciertas limitaciones y fortalezas del presente estudio. En cuanto a las fortalezas, la variable diagnóstico de espectro ansioso depresivo fue determinada por un psiquiatra profesional, de acuerdo con los criterios del DSM-5. Las variables estilos de afrontamiento psicológico y estrés fueron medidas por instrumentos estandarizados, validados tanto en países de Latinoamérica como en el Perú. A su vez, también se analizó la bibliografía actual con estudios similares a nivel nacional y extranjero. Por otro lado, el estudio trabajó con una población poco estudiada durante la pandemia como lo fueron los pacientes con diagnósticos de trastornos del espectro ansioso depresivo, ya que, la mayoría de estudios se concentraron en los profesionales de primera línea y en la población general. Otro punto importante fue que el estudio no se desarrolló en Lima, sino en una provincia como es Amazonas, lo cual también es algo novedoso. En cuanto a las debilidades del estudio, las respuestas se dieron por auto reporte, por lo que pudo haber un subregistro de la información. Otro punto es que, al ser una investigación transversal, no se puede establecer la evolución en el tiempo, ni la causalidad, por lo que los síntomas reportados pudieron incrementar o disminuir con el contexto de la pandemia. También, dentro los objetivos planteados, se buscó determinar si hubo o no asociación estadística entre algunas variables, pero debido al tipo de instrumento utilizado, no se logró determinar exactamente niveles o categorías, por lo que algunos resultados se interpretaron de manera general. A pesar de estas limitaciones, este trabajo nos brinda una valiosa herramienta para comprender los



factores relacionados con el estrés y los estilos de afrontamiento psicológico en una población específica de nuestra comunidad como son los pacientes con trastornos del espectro ansioso depresivo en un contexto singular como es la pandemia COVID 19.

- Por último, se concluye que este estudio será un precedente para un siguiente nivel en donde a partir de la descripción de estas variables en esta población, se pueda realizar un estudio más complejo a un nivel analítico en el que se comparen grupos de exposición.

## **5.2 Recomendaciones**

- Acorde a los resultados encontrados en esta investigación se recomienda para la posteridad que las muestras sean más amplias y en otros contextos nacionales para seguir comprendiendo la relación entre los niveles de estrés y los estilos de afrontamiento psicológicos en usuarios con diagnósticos previos de problemas de salud mental.
- También, se recomienda capacitar a los profesionales en salud mental en estilos de afrontamiento a fin de que consideren esta variable en la atención de usuarios con diagnósticos del espectro ansioso depresivo.
- Desarrollar estudios explicativos en los cuales se puedan conocer las relaciones causa efecto entre estas variables.
- Realizar estudios longitudinales en los cuales se pueda observar el comportamiento de estas variables en periodos largos de tiempo.
- Utilizar los hallazgos de esta investigación con la finalidad de plantear programas de intervención psicológica cuyo objetivo sea el desarrollo de estilos de afrontamiento más efectivos en usuarios con trastornos mentales previos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Resolución Ministerial N° 095-2021-PCM: Criterios técnicos para actualizar la cifra de fallecidos por covid-19 en el Perú. 14 abril 2021.
2. Jake Horton. Coronavirus en Perú: 4 claves que explican el extraordinario aumento del número de muertes en el país por la pandemia. BBC News, Reality Check. 2 junio 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57325693>
3. OPS: Organización Panamericana de la salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [consultado el 19 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
4. Jeff Huarcaya-Victoria. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):327-34.
5. MINSA :. - Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Sala de Prensa. [citado 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=18754>
6. Ministerio de Salud (MINSA) : Nota de Prensa. [citado 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=18754>
7. Ministerio de salud (MINSA). La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19. Estudio en línea | Perú 2020. Abril del 2021. Lima, Perú. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/salud-mental-ninas-ninos-adolescentes-contexto-covid-19-estudio-en-linea-peru-2020>
8. Wu KK, Chan SK, Ma TM. Estrés postraumático después del SARS. Enfermedad Infecciosa Emergente.2005;11(8):1297-300.
9. Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Morbilidades psiquiátricas a largo plazo entre los sobrevivientes del SARS. Psiquiatría Gen Hosp. 2009; 31 (4): 318-26.
10. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus

de 2019 (COVID-19) entre la población general en China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:17-29.

11. Asociación Médica Peruana. [Internet]. [consultado el 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://amp.pe/el-presupuesto-2021-y-la-salud/>

12. PBI. Gasto Público Salud Per Cápita. *Revista de economía expansión*, 2020. [Consultado el Sábado, 4 sep 2021]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud>.

13. “Lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018” (RM N° 935 – 2018/ MINSa). Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental- Lima: Ministerio de Salud; 2018. 54 p.

14. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [consultado el 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>

15. M. Garriga, I. Agasi, E. Fedida, J. Pinzón-Espinosa, M. Vazquez, I. Pacchiarotti, et al. El papel de la atención de hospitalización domiciliaria de salud mental durante la pandemia de COVID-19. *Acta Psychiatr Scand.*, 141 (2020), págs. 479-480

16. Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., Harrison. PJ (2020). Asociaciones bidireccionales entre COVID-19 y trastorno psiquiátrico: estudios de cohortes retrospectivos de 62354 COVID-19 casos en los EE. *La Psiquiatría Lancet*, vol. 8, 130-140.

17. O'Connor, R.C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., O'Carroll, R. E., O'Connor, D. B., Platt, S., Scowcroft, E. , Watson, B., Zortea, T., Ferguson, E., Robb, K. A. (2020). Salud mental y bienestar durante la pandemia de COVID-19: análisis longitudinales de adultos en el estudio UKCOVID-19 *Mental Health & Wellbeing. El británico. Revista de psiquiatría*

18. Yao H, Chen JH, Xu YF. Pacientes con trastornos de salud mental en la epidemia de COVID-19. *Lancet Psiquiatría*. 2020 abril;7(4): e21.

19. Instituto nacional de salud mental. Nota de Prensa N° 030. COVID-19: Supervivientes presentan deterioro en la salud mental tras sufrir la enfermedad. Citado el 31 de Julio del 2021. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/030.html>
20. Ozamiz E, Dosil S, Picaza G, Idoiaga M. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Universidad del País Vasco. Cad. Saúde Pública 2020; 36(4).
21. Aguirre Gutiérrez, Bersabee; Contreras Tinoco, Karla. Género, impactos psicoemocionales y experiencias asociadas con COVID-19 en adultos de Guadalajara, México. Interacciones, 2021; Vol. 7, p. e180.
22. Sandín, Valiente, García-Escalera, Chorot (27 de abril de 2020). «Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional». Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. (UNED). Revista de Psicopatología y Psicología Clínica).2020 Vol. 25 (1): 1-22.
23. Iacovella, Jorge y Troglia, Marisa. La hostilidad y su relación con los trastornos cardiovasculares. Psico-USF, 2003, v. 8, n. 1. pp. 53-61.
24. Teresa Mayordomo Rodríguez. Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital. Tesis doctoral. Valencia. Universidad de Valencia, facultad de Psicología. 2013.
25. Omar Felipe Dueñas García. Discapacidad y mecanismos de contención en pacientes de primer nivel de atención. Revista Internacional de Psicología, 2006, Vol.07 No.01, 1-50.
26. Díaz Martín Yanet. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. Rev Human Med. Camaguey. Cuba. 2010; 10 (1).
27. Gomez Gonzales, Escobar A. Estrés y sistema inmune. Rev Mex Neuroci 2006; 7(1): 30-38.
28. Cannon W.B. Stresses and strains of homeostasis. Amer.J. Med. SCI. 1935. 189:1-14

29. Oscar Eduardo Slipak. Historia y concepto del estrés (1ra. Parte). Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Argentina. 1991. ALCMEON 3: 355-360.
30. Selye, H. Estrés: La fisiología y patología de la exposición al estrés. Publicaciones ACTA, Montreal. 1950.
31. Rodrigo Leal Becker. Breve historia de las pandemias. Psiquiatria.com. 2020. Chile. Vol 24.
32. González VLM, Casanova MM, Pérez LJ. Cólera: historia y actualidad Rev Ciencias Médicas oct.-dic. 2011 vol.15 no.4 Pinar del Río.
33. Echeverry Dávila, Beatriz. La gripe española. La pandemia de 1918-1919. Editorial Centro de Investigaciones tecnológicas. España, 1993.
34. Folkman, S., Lazarus , R., Gruen, R., & DeLongis, A. Evaluación, Afrontamiento, Estado de Salud y Síntomas Psicológicos. Revista de personalidad y psicología social. 1986. 50(3), 571-579.
35. Solano, M. Relaciones entre el dolor por Artritis Reumatoide y el bienestar psicológico, afrontamiento y síntomas depresivos. Tesis inédita de licenciatura. Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. 2012.
36. Nava QC, Vega VCZ, Soria TR. Escala de modos de afrontamiento: consideraciones teóricas y metodológicas. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia. 2010. V. 9 no. 1 pp. 139-147.
37. Córdova LJM, Sulca SLV. Estilos de afrontamiento y felicidad en estudiantes de la facultad de psicología de una universidad particular de Lima. Tesis para obtener título de licenciatura en psicología. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2018
38. Organización Mundial de la salud. Información básica sobre la COVID-19. Última actualización: 10 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

39. Organización Mundial de la salud. Comunicado de prensa. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. 27 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
40. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 19 de junio de 2021, Washington, D.C. Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org)
41. Organización Mundial de la salud. Informe de situación de salud sobre la COVID19 al 30 de enero. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2)
42. Gutierrez Ingunza K. Estrategias de afrontamiento en adolescentes de quinto de secundaria de lima metropolitana. Tesis para obtener título de licenciatura en psicología. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2018.
43. Barrio, J.A.; García, M.R.; Ruiz, I.; Arce, A. El estrés como respuesta. Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y de la Educación. 2006., 1 (1), pp. 37-48
44. Lipowski, J. La enfermedad física, el individuo y el proceso de afrontamiento. Revista de medicina psiquiátrica. 1970. Vol 1, 91-102.
45. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Nota de prensa. Disponible en: OPS/OMS | La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia ([paho.org](http://paho.org))
46. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
47. Organización Panamericana de la Salud. Centros de salud mental comunitarios: promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos. 2022. Consultado en diciembre 2022. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56285/9789275325971\\_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56285/9789275325971_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

48. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., (versión 23.5 en línea). Citado el 24 de enero del 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es>
49. Cassaretto BM, Chau PAC. Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. 2016, 2(42), 95-109.
50. Hidalgo PLM. Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2013.
51. Ticona Benavente, SB.; Paucar Quispe, G.; Llerena Callata, G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa. 2006.
52. Carla Díaz Rojas. Validez y confiabilidad del cuestionario COPE en adolescentes escolares en una zona rural del estado de México. Tesis para obtener el título de Licenciada en psicología. Universidad autónoma del estado de México. 2015.
53. Acuña, Laura, González García, Diana Alejandra, Bruner, Carlos A. La escala de reajuste social de Holmes y Rahe en México: Una revisión después de 16 años. *Revista Mexicana de Psicología*. 2012;29(1):16-32.
54. Hernandez, Fernandez y Baptista. *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill. Pag. 58. Mexico. 2001.
55. Soto Terrones. Relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en personal médico durante la pandemia covid-19. Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en Psicología. Lima. Universidad de Lima. 2021.
56. Rojas, Flores, Cuaya. Principales aspectos metodológicos en el estudio del estrés laboral en personal universitario: Una revisión sistemática. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2021. vol. 15, núm. 1.
57. Rivas Miranda D. J, López García D. A. Barcelata Eguiarte B. E. Efectos del sexo y la edad sobre el afrontamiento y el bienestar subjetivo en adolescentes escolares. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2017;22(1):27-41.

58. Marta Rodríguez. Afrontamiento de problemas en personas creyentes y no creyentes. Trabajo para optar el grado en psicología. España. Universidad Francisco de Vitoria. 2017.
59. Espinoza, Leiva, Adriano. Estilos de afrontamiento al estrés y satisfacción con la vida en una muestra de adultos peruanos en el contexto del COVID-19. *ACADEMO*. 2022. Vol. 9, núm. 2, pp. 139-150.
60. Fujiki Pereyra. Estilos de afrontamiento en adultos que padecen de psoriasis en lima metropolitana. Tesis para optar el título de licenciada en psicología. Lima. Universidad de Lima. 2016.
61. Prowse R, Sherratt F, Abizaid A, Ga brys RL, Hellemans KGC, Patterson ZR y McQuaid RJ. Lidiando con la pandemia de COVID-19: examinando las diferencias de género en el estrés y la salud mental entre los estudiantes universitarios. *Fronteras en psiquiatría*. 2021;12(1): 1-11.
62. Mejía-Zambrano, Ramos-Calsín. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr*. 2022; 85(1): 72-82.
63. Trujillo-Hernández et al. Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19. *Enferm. glob*. 2021. vol.20 no.64. pp. 1-13.



## **ANEXOS**

**Anexo 01: Declaración de Autenticidad y no plagio**



Universidad  
Ricardo Palma

Escuela de Posgrado

**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO**

**DECLARACIÓN DEL GRADUANDO**

Por el presente, el graduando: (Apellidos y nombres)

Villena Arroyo Carla Romina

en condición de egresado del Programa de Posgrado:

Maestría en Salud pública con mención en administración hospitalaria

deja constancia que ha elaborado la tesis intitulada:

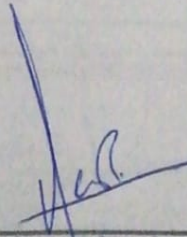
Nivel de estrés y estilos de afrontamiento en el contexto de Pandemia  
Covid 19 en pacientes con trastornos del espectro ansioso depresivo  
en Chachapoyas, Amazonas 2022.

Declara que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por el mismo y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica, de investigación, profesional o similar.

Deja constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no ha asumido como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de la Internet.

Asimismo, ratifica que es plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asume la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y es consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, el graduando se somete a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y los dispositivos legales vigentes.


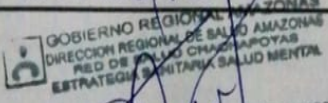
  
Firma del graduando



18/02/2022

Fecha

## Anexo 02: Autorización para realizar la investigación

	<b>Universidad Ricardo Palma</b>	<b>Escuela de Posgrado</b>
<b>AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN</b>		
<b>DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE DEL AREA O DEPENDENCIA DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN</b>		
Dejo constancia que el área o dependencia que dirijo, ha tomado conocimiento del proyecto de tesis titulado:		
<i>Nivel de estrés y estilos de afrontamiento en el contexto de la Pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos del espectro ansioso depresivo en chachapoyas, Amazonas 2022.</i>		
el mismo que es realizado por el Sr./Srta. Estudiante (Apellidos y nombres):		
<i>Carla Romina Villena Arroyo</i>		
, en condición de estudiante - investigador del Programa de:		
<i>Salud mental - Psiquiatría</i>		
Así mismo señalamos, que según nuestra normativa interna procederemos con el apoyo al desarrollo del proyecto de investigación, dando las facilidades del caso para aplicación de los instrumentos de recolección de datos.		
En razón de lo expresado doy mi consentimiento para el uso de la información y/o la aplicación de los instrumentos de recolección de datos:		
Nombre de la empresa:	Autorización para el uso del nombre de la Empresa en el Informe Final	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<i>Centro de Salud mental Comunitario "Ayllu Sachapay"</i>		
Apellidos y Nombres del Jefe/Responsable del área:	Cargo del Jefe/Responsable del área:	
<i>Lic. Ingrid Peralta Vega</i>	<i>Coordinadora de Estrategia Salud Mental</i>	
Teléfono fijo (incluyendo anexo) y/o celular:	Correo electrónico de la empresa:	
<i>901540642</i>	<i>dirsa@regionamazonas.gob.pe</i>	
		
<i>Lic. INGRID PERALTA VEGA</i> Firma		<i>17/02/2022</i> Fecha



### Anexo 03: Matriz de consistencia

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: NIVEL DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLOGICO EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA COVID 19 EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES PREVIOS.					
Problema	Justificación	Objetivos	Hipótesis	Limitaciones	Instrumentos
<p><b>Realidad problemática</b></p> <p>La pandemia de la COVID-19 ha cambiado mucho la manera en que viven las personas en todo el mundo. Esta nueva realidad ha generado incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y como consecuencia mayor posibilidad de presentar estrés. Las consecuencias negativas del estrés son reguladas por un proceso llamado afrontamiento, el cual es considerado un proceso dinámico y que responde a las demandas objetivas y evaluaciones subjetivas de una situación particular. El presente estudio pretende determinar cual es la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento psicológico usadas en pacientes con trastornos mentales previos en el contexto de Pandemia COVID 19. Además determinar cuál es la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento psicológico usadas en pacientes con trastornos mentales previos en el contexto de Pandemia COVID 19.</p>	<p><b>Aporte teórico</b></p> <p>La pandemia de la COVID-19 ha alcanzado definitivamente importancia mundial produciendo muchos cambios en la forma de vivir de las personas, determinando un antes y un después en la historia de la humanidad moderna, generando estrés. Las consecuencias negativas del estrés son reguladas por un proceso llamado afrontamiento, que actúa como un mecanismo con el cual la persona hace frente a estos obstáculos, una destreza psicosocial en el que las personas despliegan habilidades a nivel conductual y cognitivo las cuales permiten hacer frente a las exigencias del día a día, a veces de maneras adecuadas y otras poco adecuadas. Por ello es importante estudiar cuál es la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en pacientes con trastornos mentales previos en el contexto de</p>	<p><b>O.G.</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento psicológico en el contexto de Pandemia COVID 19 usadas en pacientes con trastornos mentales previos.</p>	<p><b>H.G</b></p> <p>Existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en pacientes con trastornos mentales previos en el contexto de pandemia por COVID 19.</p>	<p>Una primera limitante de la investigación podría ser el no obtener el permiso para la realización del estudio, en ese caso se buscaría obtener ese permiso para realizarse en otros centros de salud mental comunitarios.</p> <p>Otra limitante de la investigación podría ser que algunas personas no deseen participar en el estudio, esto podría compensarse aumentando el tiempo de recolección de las encuestas, con la finalidad de alcanzar la muestra necesaria.</p> <p>La falta de estudios previos en esta área podría ser una limitante en la investigación, debido a que la COVID 19 ha ganado importancia mundial recién en el último año. En ese caso se trabajaría con estudios similares para tratar de obtener la información</p>	<p>Se utilizarán dos instrumentos: El Cuestionario de Estilos de Afrontamiento y la Escala de estrés de Holmes y Rahe.</p> <p>Cuestionario de Estilos de Afrontamiento – COPE. Autores: Carver, Scheier y Weintraub. 52 items</p> <p>Áreas que evalúa: Afrontamiento activo, Planificación, Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, Búsqueda de apoyo social por razones emocionales, Desentendimiento mental, Aceptación, Acudir a la religión, Enfocary liberar las emociones, Supresión de actividades competentes, Negación, Desentendimiento</p>

### Anexo 03: Matriz de consistencia (continuación)

<p><b>Formulación</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento psicológico en el contexto de Pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales previos?</p>	<p><b>Pandemia COVID 19.</b></p>			<p>necesaria para la investigación.</p>	<p>conductual, Evadir el afrontamiento, Postergación del afrontamiento</p> <p>Administración: Individual y colectiva</p> <p>Escala de estrés de Holmes y Rahe</p> <p>Autores: Thomas Holmes y Richard Rahe. 43 ítems</p> <p>Áreas que evalúa: La escala consta de 40 acontecimientos o sucesos vitales sucedidos en el último año, relacionados con la cantidad de estrés, de tal manera que relaciona la acumulación de los cambios de vida que totaliza el estrés con la probabilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas. De acuerdo a los puntajes obtenidos se presenta distintos niveles de estrés.</p>
	<p><b>Aporte metodológico</b></p> <p>A nivel metodológico, el estudio contará con instrumentos validados, confiables y estandarizados en el Perú, los cuales medirán las variables dependientes como nivel de estrés y los estilos de afrontamiento psicológico. Entre las variables independientes que podrían influir en los resultados son edad, el sexo, la procedencia, la ocupación, la religión, si la persona tuvo</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><b>O<sub>1</sub></b> Determinar los niveles de estrés en pacientes con trastornos mentales previos en el contexto de COVID 19.</p> <p><b>O<sub>2</sub></b> Identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas en pacientes con trastornos mentales previos en el contexto de COVID 19.</p>	<p><b>Hipótesis específica</b></p> <p><b>H<sub>1</sub></b>: Los niveles de estrés en pacientes con trastornos mentales previos son altos en el contexto de COVID 19.</p> <p><b>H<sub>2</sub></b> Las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas en pacientes con trastornos mentales previos en el contexto de COVID 19 son las estrategias de</p>		

### Anexo 03: Matriz de consistencia (continuación)

<p>o no COVID 19, si en la actualidad está viviendo solo (a), si tiene trabajo y su diagnóstico.</p>	<p><b>Aporte práctico</b> A nivel práctico, luego de establecer los resultados de la investigación, se aportaran sugerencias y recomendaciones de manera general con respecto a la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento psicológico en el contexto de Pandemia COVID 19 usadas en pacientes con trastornos mentales previos. Con estos datos se podrán realizar sugerencias para brindar pautas sobre estilos de afrontamiento más saludables en pacientes con trastornos mentales previos.</p>	<p><b>O<sub>3</sub></b> Identificar si existe relación entre los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento al estrés enfocados en el problema, en los en pacientes con trastornos mentales previos en el contexto de pandemia por COVID 19.</p>	<p>adicionales (negación, conductas inadecuadas y distracción).</p> <p><b>H3</b> Existe relación entre los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento al estrés enfocados en el problema, en los en pacientes con trastornos mentales previos en el contexto de pandemia por COVID 19.</p>
		<p><b>O<sub>4</sub></b> Determinar si existe relación entre los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento al estrés enfocados en la emoción en los en pacientes con trastornos mentales previos en el contexto de pandemia por COVID 19.</p>	<p><b>H4</b> Existe relación entre los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento al estrés enfocados en la emoción en los en pacientes con trastornos mentales previos en el contexto de pandemia por COVID 19.</p>
		<p><b>O<sub>5</sub></b> Demostrar si existe relación entre los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento al estrés adicionales en los en pacientes con trastornos mentales previos en el contexto de pandemia por COVID 19.</p>	<p><b>H5</b> Existe relación entre los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento al estrés adicionales en los en pacientes con trastornos mentales previos en el contexto de pandemia por COVID 19.</p>

Anexo 04: Matriz de operacionalización de variables

<b>MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>					
<b>Tema: Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento psicológico en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales previos.</b>					
Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador instrumental	Item
<b>ESTILOS DE AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO</b>	Son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones. Involucra tanto la percepción, interacciones sociales, culturales y rasgos de la personalidad. Hay varios estilos de afrontamiento: Estilos de afrontamiento enfocados en el problema, Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción y otros estilos adicionales de afrontamiento (34).	Variable cuantitativa politómica nominal, evidenciada a través de las puntuaciones obtenidas mediante el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento de COPE.	Estilos de afrontamiento y puntajes: I. Afrontamiento Directo: 75 II. Planificación de Actividades: 75 III. Supresión de Actividades: 75 IV. Retracción (demora) del afrontamiento: 75 V. Búsqueda de soporte social: 50 VI. Búsqueda de soporte emocional: 50 VII. Reinterpretación positiva de la experiencia: 50 VIII. Aceptación: 50 IX. Retorno a la religión: 25 X. Análisis de las emociones: 25 XI. Negación: 25 XII. Conductas inadecuadas: 25 XIII. Distracción: 100	Se utilizarán dos instrumentos: El Cuestionario de Estilos de Afrontamiento y la Escala de estrés de Holmes y Rahe. Cuestionario de Estilos de Afrontamiento – COPE. Autores: Carver, Scheier y Weintraub. 52 ítems. Areas que evalúa: Afrontamiento activo, Planificación, Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, Búsqueda de apoyo social por razones emocionales, Desentendimiento mental, Aceptación, Acudir a la religión, Enfocar y liberar las emociones, Supresión de actividades competentes, Negación, Desentendimiento conductual, Evadir el afrontamiento, Postergación del afrontamiento Administración: Individual y colectiva.	<b>I.</b> 1,14,27,40 <b>II.</b> 2,15,28,41 <b>III.</b> 3,16,29,42 <b>IV.</b> 4,17,30,43 <b>V.</b> 5,18,31,44 <b>VI.</b> 6,19,32,45 <b>VII.</b> 7,20,33,46 <b>VIII.</b> 8,21,34,47 <b>IX.</b> 9,22,35,48 <b>X.</b> 10,23,36,49 <b>XI.</b> 11,24,37,50 <b>XII.</b> 12,25,38,51 <b>XIII.</b> 13,26,39,52

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tema: Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento psicológico en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales previos.					
Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador instrumento	Items
<b>ESTRÉS</b>	El estrés es definido como un proceso que incluye, por un lado, las situaciones de tensión y las respuestas a estos estresores incluyendo la relación persona – ambiente y la interacción recíproca entre estos. El mismo se encuentra categorizado en 4 niveles, los cuales son estrés normal, estrés leve, estrés moderado y nivel severo, según el riesgo de presentar síntomas físicos como dolores crónicos de cabeza, migrañas, diabetes, hipertensión, obesidad, problemas cardiovasculares, entre otros (43).	Variable cualitativa politómica ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés normal: 0-149 UCV</li> <li>• Estrés leve: 150 a 199 UCV</li> <li>• Estrés moderado: 200 a 299 UCV</li> <li>• Estrés Severo: 300 a más UCV</li> </ul>	<p>Escala de estrés de Holmes y Rahe</p> <p>Autores: Thomas Holmes y Richard Rahe. 43 items.</p> <p>Áreas que evalúa: La escala consta de 40 acontecimientos o sucesos vitales sucedidos en el último año, relacionados con la cantidad de estrés, de tal manera que relaciona la acumulación de los cambios de vida que totaliza el estrés con la probabilidad de presentar manifestaciones psicossomáticas. De acuerdo a los puntajes obtenidos se presenta distintos niveles de estrés.</p>	43 items (ver anexo)



**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Tema: Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento psicológico en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales previos.**

<b>Variables sociodemográficas</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador instrumento</b>	<b>Ítem</b>
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer, plantas y animales (47).	Variable cualitativa dicotómica nominal	Masculino y Femenino	No aplica	No aplica
<b>Edad</b>	Tiempo en que ha vivido una persona (47).	Variable cualitativa politómica ordinal	Grupo etario de 18 a 65 años. Adulto joven, adulto y adulto mayor.	18-26 años: Adulto joven 27-59 años: Adulto 60-65 años: Adulto mayor	No aplica
<b>Grado de instrucción</b>	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (47).	Variable cualitativa politómica ordinal	Primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario	No aplica	No aplica
<b>Procedencia</b>	Origen, principio o punto de partida de donde nace o se deriva algo (47).	Variable cualitativa nominal	Amazonas	No aplica	No aplica
<b>Ocupación</b>	Actividad, entrenamiento, trabajo, empleo, oficio en el que uno emplea su tiempo (47).	Cualitativa politómica nominal	Ama de casa, empleado público, independiente.	No aplica	No aplica

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tema: Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento psicológico en el contexto de pandemia COVID 19 en pacientes con trastornos mentales previos.**

Variables sociodemográficas	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador instrumento	Ítems
Religión	Conjunto de creencias acerca de lo divino, implicando sentimientos de veneración y temor, así mismo comprende un conjunto de normas morales y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (47).	Variable cualitativa polinómica nominal	Cristiano y no cristiano	No aplica	No aplica
COVID 19	Es la enfermedad infecciosa respiratoria derivada de la enfermedad por coronavirus 2019, ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (38).	Variable cualitativa dicotómica nominal	Tuvo COVID 19 No tuvo COVID 19	No aplica	No aplica
Solitario	Sin compañía o que vive solo (47).	Variable cualitativa dicotómica nominal	Vive solo No vive solo	No aplica	No aplica
Trabajo	Ocupación retribuida, resultado de la actividad humana (47).	Variable cualitativa dicotómica nominal	Tiene trabajo No tiene trabajo	No aplica	No aplica
Diagnostico de Espectro ansioso depresivo	Se llama así a un grupo de trastornos que involucran tanto a la ansiedad, la depresión o ambas, así mismo comparten síntomas, antecedentes familiares, substrato biológico y respuesta terapéutica similares (46).	Variable cualitativa polinómica nominal	Incluye el trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, episodio depresivo leve, episodio depresivo moderado, episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, trastorno mixto ansioso depresivo, otros trastornos depresivos y otros trastornos ansiosos).	No aplica	No aplica

### Anexo 05: Cuestionario de estilos de afrontamiento al estrés COPE

<b>Afrontamiento del estrés COPE</b>		
Edad:	Sexo:	
Lugar y fecha de nacimiento:	Ocupación:	
Religión:	Tuve o no tuve Covid:	
Vivo solo:	Tengo trabajo:	
Diagnóstico:		
Indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas diferentes, pero piense en aquellos que más usa. No olvide responder todas las preguntas teniendo en cuenta las siguientes alternativas: SIEMPRE: SI    NUNCA: NO		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema		
2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema		
3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema		
4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.		
5. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron		
6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos		
7. Busco algo bueno de lo que está pasando.		
8. Aprendo a convivir con el problema.		
9. Busco la ayuda de Dios.		
10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones		
11. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.		
12. Dejo de lado mis metas		
13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente		
14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema		
15. Elaboro un plan de acción		
16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades		

17.	Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita		
18.	Trato de obtener el consejo de otros para saber que hacer con el problema		
19.	Busco el apoyo emocional de amigos o familiares		
20.	Trato de ver el problema en forma positiva		
21.	Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado		
22.	Deposito mi confianza en Dios		
23.	Libero mis emociones		
24.	Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.		
25.	Dejo de perseguir mis metas		
26.	Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema		
27.	Hago paso a paso lo que tiene que hacerse		
28.	Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema		
29.	Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema		
30.	Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.		
31.	Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema		
32.	Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.		
33.	Aprendo algo de la experiencia		
34.	Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido		
35.	Trato de encontrar consuelo en mi religión		
36.	Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros		
37.	Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema		
38.	Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado		
39.	Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema		
40.	Actúo directamente para controlar el problema		
41.	Pienso en la mejor manera de controlar el problema		
42.	Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema		
43.	Me abstengo de hacer algo demasiado pronto		
44.	Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema		

45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.		
46. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia		
47. Acepto que el problema ha sucedido		
48. Rezo más de lo usual		
49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema		
50. Me digo a mí mismo : “Esto no es real”		
51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema		
52. Duermo más de lo usual.		

**Anexo 06: Escala de estrés de Holmes-Rahe**

N°	Acontecimiento Vital	Señale X	Puntaje X	Puntaje
1	Muerte del cónyuge			100
2	Divorcio			73
3	Separación marital de la pareja			65
4	Detención en una cárcel u otra institución			63
5	Muerte de un familiar cercano			63
6	Lesión o enfermedad personal importante			53
7	Casamiento			50
8	Despido laboral			47
9	Reconciliación marital con la pareja			45
10	Jubilación			45
11	Cambio importante en la salud o la conducta de un familiar			44
12	Embarazo			40
13	Problemas sexuales			39
14	Nuevo integrante en la familia (nacimiento, adopción, adulto mayor que se mudó para vivir con usted, etc.)			39
15	Reajuste comercial importante			39
16	Cambio importante del estado financiero (mucho peor o mejor que lo habitual)			38
17	Muerte de un amigo cercano			37
18	Cambio de rubro laboral			36
19	Cambio importante en la cantidad de discusiones con el cónyuge (ya sea mucho más o mucho menos que			35

	lo habitual con respecto a la crianza de los hijos, hábitos personales, etc.)			
20	Tomar una hipoteca (sobre la casa, negocio, etc.)			31
21	Ejecución de una hipoteca o préstamo			30
22	Cambio importante de las responsabilidades laborales (ascenso, descenso de categoría, etc.)			29
23	Hijo o hija que deja la casa (por casamiento, para ir a la universidad, para entrar a las fuerzas armadas)			29
24	Problemas con parientes políticos			29
25	Logro personal sobresaliente			28
26	Cónyuge que empieza a trabajar fuera de la casa o deja de hacerlo			26
27	Comienzo o fin de la educación formal			26
28	Cambio importante en las condiciones de vida (casa nueva, remodelación, deterioro del barrio o la casa, etc.)			25
29	Modificación de hábitos personales (cómo se viste, personas que frecuenta, dejar de fumar, etc.)			24
30	Problemas con el jefe			23
31	Cambios importantes en las condiciones laborales o la cantidad de horas trabajadas			20
32	Cambios de domicilio			20
33	Cambio a una nueva escuela			20
34	Cambio importante en el tipo y/o la cantidad de recreación habitual			19
35	Cambio importante en la actividad relacionada con la iglesia (mucho más o mucho menos que lo habitual)			19
36	Cambio importante en las actividades sociales (clubes, cine, visitas, etc.)			18

37	Sacar un préstamo (para un auto, TV, electrodomésticos, etc.)			17
38	Cambio importante en los hábitos de sueño (mucho más o mucho menos que lo habitual)			16
39	Cambio importante en la cantidad de reuniones familiares (mucho más o mucho menos que lo habitual)			15
40	Cambio importante en los hábitos alimentarios (ingesta mucho mayor o mucho menor de alimentos u horarios o ambientes muy diferentes para las comidas)			15
41	Vacaciones			13
42	Festividades importantes			12
43	Violaciones menores de la ley (multas de tránsito, cruce imprudente de calles, alteración del orden, etc.)			11



## **Anexo 07: Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de este consentimiento es otorgar a los participantes de esta investigación una comprensible explicación sobre el propósito de la misma, así como de la importancia del participante en ésta.

La presente investigación es dirigida por Carla Romina Villena Arroyo para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública en la Universidad Ricardo Palma. El objetivo del estudio es: Determinar la relación entre el nivel de estrés y los estilos de afrontamiento psicológico en el contexto de Pandemia COVID 19 usadas en pacientes con trastornos mentales del espectro ansioso depresivo.

Si usted acepta participar, se le solicitará contestar dos pruebas (cuestionarios) para el estudio en forma de preguntas, esto tardará un tiempo aproximado de 20 minutos.

Ser parte de este estudio es completamente opcional. Todos los datos recogidos serán de carácter reservado y no serán empleados para ninguna otra finalidad además de los de esta investigación.

Luego de haberse vaciado los resultados a una base de datos, las pruebas se desecharán. Así mismo, también puede retractarse de permanecer en la investigación si usted lo desea, sin que eso conlleve repercusión negativa alguna.

Si tuviera alguna duda más con respecto a la investigación y así como de su participación en el estudio, contáctese al siguiente mail:

carla-romina-villena@hotmail.com.

Sus datos personales no serán escritos en este documento, garantizando así, la absoluta reserva en esta investigación.

Agradecidos por su preciada participación.

Atentamente

**Carla Romina Villena Arroyo**

Deseo participar

No deseo participar