

Niveles de estrés en familiares de pacientes con covid-19, Tayacaja, Huancavelica

Stress levels in family members of patients with covid-19, Tayacaja, Huancavelica

Niveles de estrés en familiares de pacientes con covid-19, Tayacaja, Huancavelica

Mercedes Acosta-Román 

Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, Perú
mercedesacosta@unat.edu.pe

Charles Frank Saldaña-Chafloque 

Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, Perú
charlessaldana@unat.edu.pe

Abigaid Maricielo Arellano-Huaman 

Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, Perú
75020722@unat.edu.pe

Herlinda Ruth Congora-Huanay 

Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, Perú
71013996@unat.edu.pe

Raul Ñahui-Quispe 

Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, Perú
71390383@unat.edu.pe

Nilda Angelica Zorrilla-Quispe 

Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, Perú
74365825@unat.edu.pe

RESUMEN

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

Palabras clave: Estrés, trastornos del ánimo, reacciones psicósomáticas.

ABSTRACT

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

Keywords: Stress, mood disorders, psychosomatic reactions.

RESUMO

Objetivo: da investigação e determinar o nível de estresse que se provocou em familiares de pacientes com Covid-19 na província de Tayacaja. Metodologia: Se empregue como instrumento o Teste de Estresse de Hamilton, o qual está validado e utilizado na infinidade de trabalhos de investigação, este instrumento compreendeu as partes: a primeira, se consignou informação geral do entrevistado; a segunda, compreendeu informações a respeito dos sintomas do transtorno do ânimo e das reações psicossomáticas. Este teste abarca diferentes estados físicos e psicológicos da pessoa, como são: dores, malestares, a energia, estados de ânimo, conciliação do sono, entre outros. Referente às respostas, estas determinam com que intensidade se apresentam dichos sintomas. Resultados: Transtorno do ânimo, a soma dos níveis leve, moderado e severo dá um 79% de estresse; as Reações psicossomáticas, a adição dos níveis leves e moderados dá um total de 73%. Os jovens do intervalo de idade entre 18 a 29 anos, apresentam níveis de estresse em maior proporção (70%). Conclusões: O consolidado das dimensões, nos dá um conhecimento dos níveis de estresse dos familiares dos pacientes com covid-19, que mostram estresse leve (61%), moderado (21%) e normal (18%).

Palavras-chave: Estresse, transtornos de humor, reações psicossomáticas.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, se registró un grupo de casos atípicos de neumonía en Wuhan, China, que luego fue designado como enfermedad Coronavirus 2019 (COVID-19) por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de febrero de 2020. El virus causante, SARS-CoV-2, se identificó como una nueva cepa de coronavirus que comparte un 79% de similitud genética con el SARS-CoV del brote de SARS de 2003. El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote era pandemia mundial (Anand et al., 2020; McIntyre & Lee, 2020; Xiong et al., 2020).

Si bien las consecuencias pulmonares del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) han contribuido sustancialmente a su morbilidad y mortalidad. También se han documentado manifestaciones extra pulmonares. Además de los efectos directos cardíacos y renales, los informes sobre pequeñas cohortes retrospectivas han sugerido un

riesgo elevado de delirio y accidente cerebrovascular, así como otras presentaciones neurológicas (Castro et al., 2021; Klok et al., 2020; Madjid et al., 2020; Perico et al., 2020).

Se sabe que los diagnósticos de trastornos del estado de ánimo están asociados con los peores resultados a largo plazo para una variedad de trastornos. La creciente evidencia de que el SARS-CoV-2 puede afectar la función cerebral directa o indirectamente también aumenta la preocupación por interacción entre trastornos preexistentes que involucran el SNC, incluidos los trastornos del estado de ánimo y los resultados adversos. Ya sea las características del SNC representan una consecuencia directa de la infección, un efecto secundario de la activación inmune, síndrome de citoquinas o algún mecanismo distinto secundario a COVID-19, pueden complicar el tratamiento de pacientes enfermos, particularmente en entornos con recursos limitados (Castro et al., 2021; Moore & June, 2020).

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

Si bien es frecuente, que varios estudios han revelado que los trastornos del estado de ánimo son poco reconocidos y subdiagnosticados (Lecrubier, 2007; Pearson et al., 2013; Smith et al., 2011). Esto puede deberse a factores del sistema de salud. Mientras que individualmente los factores incluyen una baja alfabetización en salud mental, el miedo a la estigmatización o la preferencia por manejar la propia salud, los factores del sistema de salud se relacionan más con el acceso a atención de salud mental, o conocimientos y habilidades limitados del profesional consultado. Los trastornos del estado de ánimo están infradiagnosticados, en particular en la atención primaria donde ocurren la mayoría de los encuentros de atención médica (Hirschfeld et al., 2005; Smith et al., 2011). Dos meta-análisis recientes han demostrado que la precisión del diagnóstico de depresión en atención primaria es subóptimo con el 50% o menos de las personas que presentan con síntomas compatibles con depresión diagnosticado con precisión (Pearson et al., 2013). Esta pandemia rápida y sin precedentes ha creado importantes problemas de salud mental, como estrés, ansiedad y depresión tanto para profesionales y la población en general (Liu et al., 2020; Monterrosa-Castro et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria, Idoiaga Mondragon, et al., 2020; Torales et al., 2020).

El estrés se puede definir como condiciones ambientales que conducen al punto de ruptura, en el que los mecanismos homeostáticos del organismo se rompen. El estrés acompaña muchas actividades humanas en el mundo contemporáneo. Algunos ejemplos son catástrofes marítimas y aeronáuticas o conflictos armados, o también como el caso de la

pandemia a causa del Covid-19 que actualmente estamos pasando. El miedo, el frío, el hambre y la desesperanza pueden dar lugar rápidamente a graves alteraciones psicosomáticas en el organismo humano y, en última instancia, a la muerte. Eso está bien documentado en la literatura que incluso un solo factor inductor de estrés, como el aislamiento y confinamiento, privación del sueño, inanición o alta temperatura, puede afectar profundamente a una serie de funciones cognitivas. Se ha demostrado, por ejemplo, que la falta de sueño da como resultado el deterioro de la memoria de reconocimiento y perturba notablemente el estado de ánimo de los sujetos experimentales. Igualmente, un deterioro significativo en la comparación de patrones, donde se han observado pruebas de reconocimiento como resultado de aislamiento y confinamiento. Además, el aprendizaje asociativo y la capacidad de razonamiento se ven afectados negativamente por el calor extremo (Kowalczyk et al., 2001).

El trastorno psicosomático es un estado en el que la angustia afecta negativamente el funcionamiento fisiológico (somático). Es una condición de disfunción o daño estructural en el cuerpo u órganos a través de la activación involuntaria del sistema nervioso y la respuesta bioquímica. La medicina psicosomática, es al mismo tiempo, un campo de la medicina del comportamiento y una parte de la práctica de psiquiatría de consulta-enlace. Medicina psicosomática en cuidados paliativos, integra estudios interdisciplinarios y evaluación que conecta diversas áreas clínicas que incluyen oncología psicosocial, psiquiatría, psicología, neurología, medicina interna, cirugía, alergia, dermatología y psiconeuroinmunología. Enfermedades clínicas donde los procesos mentales actúan como la principal causa que afecta los resultados médicos son áreas donde la medicina psicosomática tiene competencia (Lyketsos et al., 2006; Satsangi & Brugnoli, 2018).

En consecuencia, se desarrollan síntomas psicosomáticos, como una asociación fisiológica de situaciones emocionales, como una condición de miedo. Es posible que la presión sea alta, su pulso y la tasa de respiración se aumentará. Cuando el miedo disminuye, esta sensible el proceso fisiológico que suele reducirse. Si la persona tiene miedo persistente (ansiedad crónica), sin embargo, que paciente no es capaz de expresarse conscientemente, el estado emocional permanece afectado y los síntomas fisiológicos asociados con el estado de ansiedad

continúa. Generalmente, después de una intervención psicológica, una persona se vuelve consciente de su disfunción fisiológica (Lyketsos et al., 2006; Satsangi & Brugnoli, 2018).

Teniendo en cuenta la investigación limitada en este campo, siendo necesario el aprendizaje de la actual crisis del COVID-19. Es importante lograr una comprensión profunda de los miembros de la familia, la experiencia de la estancia del paciente y el final de su vida en la UCI, durante la pandemia para mejorar las prácticas en el futuro y ayudar a desarrollar pautas específicas centradas en la familia en tiempos de crisis. Además, de la importancia de las investigaciones, para dar luz sobre la experiencia subjetiva de los miembros de la familia en duelo, desenterrar sus pensamientos y sentimientos, y mejorar nuestra comprensión de sus necesidades en el contexto de las principales crisis de salud que estamos viviendo (Kentish-Barnes et al., 2021).

Tal es así la importancia de tener conocimiento del nivel de estrés de los familiares de pacientes con covid-19 de nuestra Provincia de Tayacaja, con lo cual se podrá poseer de datos estadísticos reales de nuestra localidad respecto a su situación de salud mental que se presenta en muchos casos respecto al estrés, con lo cual ayudará a las personas que fueron sujetos del estudio, las cuales son los familiares de los pacientes con covid-19, si ellos resultaron con el diagnóstico de estrés, se les pueda informar, tomen interés tanto en lo físico como en su salud mental, con lo cual se benefician ellos al identificar tempranamente esta situación de salud y el personal de salud pueda atenderlos oportunamente garantizando una recuperación y/o control de su padecimiento.

Por lo mencionado líneas arriba, el objetivo de esta investigación se basa en determinar el nivel del estrés que se provocó en familiares de pacientes con covid-19 en la provincia de Tayacaja.

METODOLOGÍA

Es una investigación descriptiva, ejecutada en la provincia de Tayacaja, que se encuentra ubicada en la región de Huancavelica, abarcando una superficie 3371 km² y localizada a 12°23'53" de latitud sur y 74°52'04" de longitud oeste.

Método de selección de la muestra

El método empleado en la selección de la muestra fue aleatorio; donde se procedió a elegir al azar a las personas a encuestar, la muestra estuvo comprendida por un familiar de cada paciente diagnosticado con Covid-19; teniendo presente los criterios de inclusión (Familiares de pacientes con Covid-19, de ambos sexos, de 20 o más años de edad, que habiten en la provincia de Tayacaja, Huancavelica), posteriormente se le solicitó su participación en la investigación. Procediéndose a la realización de las encuestas, donde el entrevistado eligió marcar la opción que crea pertinente por cada pregunta.

Muestra

Se obtuvo según la siguiente fórmula:

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

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Población del estudio

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

q: 1 - P = complemento de P.

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

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

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para ello se empleó como instrumento el Test de Estrés de Hamilton, el cual ya está validado y utilizado en infinidad de trabajos de investigación, este instrumento comprendió en dos partes: la primera, se consignó información general del entrevistado; la segunda, comprendió la información respecto a los síntomas del trastorno del ánimo y reacciones psicosomáticas.

Este Test consta de 20 preguntas abarcando diferentes estados físicos y psicológicos de la persona, como son: dolores, malestares la energía, estados de ánimo, conciliación del sueño, entre otras. Referente a las respuestas, éstas determinan con qué intensidad se presentan dichos síntomas; para cada pregunta, las respuestas son: Raramente, algunas veces, muchas veces y siempre. Cada respuesta posee un valor específico del 1 a 4 y una vez que se ha aplicado el test, se suman todos los valores de cada respuesta y se estipula en qué nivel de estrés posee el individuo, considerando que la mayor puntuación es de 80 (Rivera, 2009). Los intervalos para determinar este nivel de estrés son:

Tabla 1.*Niveles de Estrés*

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

Procedimientos de recolección de datos

Se realizó las encuestas con una periodicidad mensual durante los meses de julio a octubre del 2021. Para la obtención de la información se utilizó la técnica “bola de nieve”; que comprendió en realizar la entrevista al primer entrevistado, denominado “conocedor”, quien brinda la información requerida, culminada la entrevista, nos recomienda a la siguiente persona a entrevistar, denominada “conocedora” de un familiar de paciente diagnosticado con Covid-19 y así

sucesivamente hasta completar la muestra (Bailey, 1994).

Aspectos éticos y regulatorios

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

RESULTADOS**Tabla 2.***Nivel de estrés de los familiares de pacientes con covid-19, según su edad, Tayacaja, Huancavelica.*

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

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

obtuvieron el 8% y 9% respectivamente; y, en el nivel de estrés normal los adultos y los jóvenes presentaron un 10% y 9% respectivamente, seguido de los adultos mayores con el 1%.

Tabla 3.*Nivel de estrés de los familiares de pacientes con covid-19, según el sexo, Tayacaja, Huancavelica.*

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

Según el sexo de los familiares de pacientes con covid-19, las mujeres presentaron mayores niveles de estrés

que los varones, como en el nivel de estrés leve, donde las mujeres presentaron valores elevados (32%), en

cambio los varones (29%); en el nivel de estrés moderado donde las mujeres alcanzaron un 11%, en cambio los varones un 6%; y, en el nivel de estrés

normal, las mujeres presentaron un 11% y los varones un 9%.

Tabla 4.

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

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

El nivel de estudios de los familiares de pacientes con covid-19, muestra que, en el nivel de estrés leve, el 42% cuenta con estudios superiores y 1% con primaria; además, en el nivel de estrés moderado, el

13% tiene educación superior y el 1% tiene primaria y sin instrucción; y, con nivel de estrés normal, el 15% presenta educación superior y el 1% tiene primaria y sin instrucción.

Tabla 5.

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

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

En el estado civil de los familiares de pacientes con covid-19, se observa que el nivel de estrés leve de los solteros fue de 49%, y en menor porcentaje los casados (3%), conviviente (8%) y divorciados (1%); en el nivel de estrés moderado, los solteros obtuvieron el 10%,

seguido de los convivientes (5%) y los casados (2%); y, el nivel de estrés normal, donde los solteros presentaron el 8%, los casados y convivientes el 6% respectivamente.

Tabla 6.

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

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

Se observa que del total de 96 familiares de los pacientes con Covid-19, un 36% tienen hijos, de los cuales 11% no presentan estrés, un 16% con estrés leve y 9% con estrés moderado. Lo que nos indica que fueron más susceptibles en presentar estrés los

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

Tabla 7.

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

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

Al conocer que los familiares de pacientes con covid-19 presentan estrés y ahí la necesidad que requieran la atención en un centro especializado en salud mental, es muy necesario el que tengan un seguro de salud, en tal sentido se observa que la mayoría cuenta con el SIS (Seguro integras de Salud) en un 74% y teniendo este seguro con presencia de estrés el 59%, así mismo otra cantidad cuenta con EsSalud en un 22% y teniendo este seguro con presencia de estrés 18%. También se señala que es mínimo la cantidad de un 2% que no cuentan con seguro. Tomando en cuenta que el usuario

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

Tabla 8.

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

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

Teniendo en cuenta los lazos de consanguinidad de los familiares por el paciente con covid-19, quienes presentaron niveles de estrés leve fueron en su mayoría hermano (a) con un 16%, seguido de tío (a) con un 10%. Y el mismo valor porcentual de 10% amigo (a), respecto al nivel de estrés moderado fueron en su mayoría hermano (a) con un 6% y seguido de Tío (a) con 5%. En un estudio de (Molina et al., 2020) indica que la familia es una unidad social constituida

por un grupo de personas unidas por vínculos consanguíneos afectivos y/o cohabitacionales. Lo cual nos puede estar indicando que los hermanos son más afectados al estrés, por la preocupación y/o ansiedad que pueda mostrar por el estado de salud de su familiar. No dejando de lado que los amigos también son afectados, por el tema de empatía, cariño y compromiso afectivo de los pacientes con covid-19.

Tabla 9.

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

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

Según las dimensiones del nivel estrés, en el trastorno de ánimo, los familiares de los pacientes con covid-19, presentan 79% de estrés; en cambio, en las reacciones psicossomáticas, presentan 73% de estrés; y, en la asociación de ambas dimensiones, no dan un 79% de estrés.

DISCUSIÓN

La dimensión del Trastorno del ánimo, el consolidado del nivel leve, moderado y severo dan un 79%; en cambio en la dimensión sobre Reacciones psicossomáticas, la suma de los niveles leves y moderado dan un total de 73%; además, el consolidado de las dimensiones, no brinda la información que los niveles de estrés de los pacientes con covid-19, muestran que el 61% presentan un nivel de estrés leve, seguido del 21% con niveles de estrés moderado y el 18% con nivel de estrés normal; (Ramírez-Ortiz et al., 2020) en la actualidad las familias la pasar el confinamiento por órdenes del estado, las personas en su mayoría están expuestas a tener estrés. Pero en esta investigación se pudo identificar los niveles de quienes lo padecen para futuras intervenciones en salud.

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

Algunos estudios nos dicen que los hallazgos sugieren que, aunque las familias experimentan factores

estresantes elevados por covid-19, se debe brindar apoyo a los padres (Brown et al., 2020). Tal es así que en nuestra investigación son los hermanos quienes presentaron mayor porcentaje con niveles de estrés leve y moderado, ambos con un total de 21%, seguido de los hermanos con 15%.

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

Hallazgos contradictorios, que también es importante mencionar, se muestran en 2 estudios españoles realizados por (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, et al., 2020; Picaza Gorrochategi et al., 2020). Por un lado, (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, et al., 2020) encontraron que los adultos jóvenes tienen mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés que los participantes de edad avanzada. Además, (Picaza Gorrochategi et al., 2020) revelaron que la mayoría de los participantes mayores de 60 años no muestran mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión. Por el contrario, los resultados de este estudio revelan una asociación positiva entre Severidad del estrés relacionado con covid-19 y la variable edad, que significa que una mayor gravedad del estrés relacionado con covid-19 se asocia con edades más avanzadas, pero no más jóvenes. Las diferencias entre ambos estudios podrían estar relacionados principalmente con diferentes percepciones culturales, ya que los estudios mostraron distribuciones estadísticas similares. En este caso, la población peruana más joven era más propensa a incumplir las

restricciones sanitarias impuestas por el gobierno, realizando sus actividades cotidianas con normalidad y sin percibir, en definitiva, una carga psicológica significativa en comparación a las personas mayores. Estos factores mencionados en los más jóvenes la población peruana incluye principalmente a aquellos con niveles más bajos de educación y menor conciencia cívica y eso también podría jugar un papel en la falta de obediencia exhibida hacia los servicios sanitarios leyes de emergencia impuestas por el gobierno. Un ejemplo de este fenómeno en la población peruana más joven es la asistencia ilegal a fiestas y discotecas durante el covid-19 restricción sanitaria pandémica en el distrito de Los Olivos en Lima, reportado también en diferentes medios de comunicación internacionales (Krüger-Malpartida et al., 2020).

CONCLUSIONES

El consolidado de las dimensiones, nos da a conocer los niveles de estrés de los familiares de los pacientes con covid-19, que muestran estrés leve (61%), moderado (21%) y normal (18%).

Al identificar la dimensión del Trastorno del ánimo, la suma de los niveles leve, moderado y severo dan un 79% de estrés; en cambio en la dimensión sobre Reacciones psicósomáticas, la adición de los niveles leves y moderado dan un total de 73%.

Los jóvenes del rango de edad entre 18 a 29 años, presentan niveles de estrés en mayor proporción (70%). Estos factores juegan un papel importante en la intervención de futuros estudios que planifiquen intervenir en la salud mental de los cuidadores de pacientes con covid-19, de este grupo etario.

Según el nivel de estudios de los familiares de pacientes con covid-19, los que presentan estudios superiores, debido a su trabajo y la carga familiar tienen un nivel de estrés elevado (69%); en los solteros (68%), sin hijos (64%).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Anand, K. B., Karade, S., Sen, S., & Gupta, R. M. (2020). SARS-CoV-2: Camazotz's Curse. *Medical Journal Armed Forces India*, 76(2), 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.04.008>
- [2] Bailey, K. (1994). *METHODS OF SOCIAL RESEARCH* (Fourth edi). Maxwell Macmillan International. Nwe York. USA.
- [3] Brown, S., Doom, J., Lechuga-Peña, S., Watamura, S., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110(1), 1–15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32859394/>
- [4] Castro, V., Gunning, F., McCoy, T., & Perlis, R. (2021). Mood Disorders and Outcomes of COVID-19 Hospitalizations. *American Journal of Psychiatry*, 178(6), 541–547. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060842>
- [5] Gutierrez-Aguado, A., Pinares-Bonnett, M., Salazar-Panta, W., & Guerrero-Cruz, J. (2021). IMPACTO ECONÓMICO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PERÚ. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 248–250. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3244>
- [6] Hirschfeld, R., Cass, A., Holt, D., & Carlson, C. (2005). Screening for bipolar disorder in patients treated for depression in a family medicine clinic. *Journal of the American Board of Family Practice*, 18(4), 233–239. <https://doi.org/10.3122/jabfm.18.4.233>
- [7] Kentish-Barnes, N., Cohen-Solal, Z., Morin, L., Souppart, V., Pochard, F., & Azoulay, E. (2021). Lived Experiences of Family Members of Patients With Severe COVID-19 Who Died in Intensive Care Units in France. *JAMA Network Open*, 4(6), 1–13. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13355>
- [8] Klok, F., Kruip, M., Van der Meer, N., Arbous, M., Gommers, D., Kant, K., Kaptein, F., Van Paassen, J., Stals, M., Huisman, M., & Endeman, H. (2020). Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thrombosis Research*, 191(4), 145–147. <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2020.04.013>
- [9] Kowalczyk, M., Nowicka, A., Antkowiak, B., Kocik, J., & Antkowiak, O. (2001). Psychosomatic reactions to a stressful environment and an attempt at pharmacological modification. *Medical Science Monitor*, 7(5), 953–961. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11535941/>
- [10] Krüger-Malpartida, H., Pedraz-Petrozzi, B., Arevalo-Flores, M., Samalvides-Cuba, F.,

- Anculle-Arauco, V., & Dancuart-Mendoza, M. (2020). Effects on Mental Health After the COVID-19 Lockdown Period: Results From a Population Survey Study in Lima, Peru. *Clinical Medicine Insights: Psychiatry*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.1177/1179557320980423>
- [11] Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Postigo-Zegarra, S., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19 : un estudio de diadas. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 7(3), 66–72. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2035>
- [12] Lecrubier, Y. (2007). Widespread underrecognition and undertreatment of anxiety and mood disorders: Results from 3 European studies. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(2), 36–41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17288506/>
- [13] Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., & Sun, L. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information. *Psychiatry Research*, 287(1), 1–8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517812030545X?via%3Dihub>
- [14] Lyketsos, C., Huysse, F., Gitlin, D., & Levenson, J. (2006). Psychosomatic medicine: A new psychiatric subspecialty in the U.S. focused on the interface between psychiatry and medicine. *European Journal of Psychiatry*, 20(3), 165–171. <https://doi.org/10.4321/S0213-61632006000300004>
- [15] Madjid, M., Safavi-Naeini, P., Solomon, S., & Vardeny, O. (2020). Potential Effects of Coronaviruses on the Cardiovascular System: A Review. *JAMA Cardiology*, 5(7), 831–840. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1286>
- [16] McIntyre, R., & Lee, Y. (2020). Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290(1), 1–4. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120310386>
- [17] Merikangas, K., Jin, R., Jian-Ping, H., Kessler, R., Lee, S., Sampson, N., Viana, M., Andrade, L., Hu, C., Karam, E., Ladea, M., Elena, M., Medina, M., Oakley, M., Ono, Y., Posada-Villa, J., Sagar, R., & Zarkov, Z. (2011). Prevalence and Correlates of Bipolar Spectrum Disorder in the World Mental Health Survey Initiative. *Arch Gen Psychiatry*, 68(3), 241–251. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.12>. Prevalence
- [18] Molina, M., Vázquez, M., & Dujarric, G. (2020). La co-residencia familiar y la COVID-19 en La Habana. *Novedades En Población*, 16(32), 33–54. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000200084
- [19] Monterrosa-Castro, A., Redondo-Mendoza, V., & Mercado-Lara, M. (2020). Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic. *Journal of Investigative Medicine*, 68(7), 1228–1234. <https://doi.org/10.1136/jim-2020-001456>
- [20] Moore, J., & June, C. (2020). Cytokine release syndrome in severe COVID-19. *Science*, 368(6490), 473–474. <https://doi.org/10.1126/science.abb8925>
- [21] Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- [22] Ozamiz-Etxebarria, N., Idoiaga Mondragon, N., Dosil Santamaría, M., & Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Psychological Symptoms During the Two Stages of Lockdown in Response to the COVID-19 Outbreak: An Investigation in a Sample of Citizens in Northern Spain. *Frontiers in Psychology*, 11(6), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01491>
- [23] Pearson, C., Janz, T., & Ali, J. (2013). Mental and substance use disorders in Canada. *Health at a Glance*, 28(8), 1–10. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-624-x/2013001/article/11855-eng.pdf?st=QJENSt6W>
- [24] Pelletier, L., O’Donnell, S., Dykxhoorn, J., McRae, L., & Patten, S. (2017). Under-diagnosis of mood disorders in Canada. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(4), 414–423. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000329>
- [25] Perico, L., Benigni, A., & Remuzzi, G. (2020). Should COVID-19 Concern Nephrologists? Why and to What Extent? the Emerging Impasse of

- Angiotensin Blockade. *Nephron*, 144(5), 213–221. <https://doi.org/10.1159/000507305>
- [26] Picaza Gorrochategi, M., Eiguren Munitis, A., Dosil Santamaria, M., & Ozamiz Etxebarria, N. (2020). Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 993–998. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.022>
- [27] Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(2), 1–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.5554/22562087.e930> CONSECUENCIAS
- [28] Rivera, J. (2009). El baile y la relajación medios eficaces para disminuir el estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar [Universidad de Magallanes]. http://www.umag.cl/biblioteca/tesis/rivera_barrientos_2009.pdf
- [29] Satsangi, A., & Brugnoli, M. (2018). Anxiety and psychosomatic symptoms in palliative care: From neuro-psychobiological response to stress, to symptoms' management with clinical hypnosis and meditative states. *Annals of Palliative Medicine*, 7(1), 75–111. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.07.01>
- [30] Smith, D., Griffiths, E., Kelly, M., Hood, K., Craddock, N., & Simpson, S. (2011). Unrecognised bipolar disorder in primary care patients with depression. *The British Journal of Psychiatry*, 199(1), 49–56. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083840>
- [31] Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- [32] Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277(1), 55–64. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413844/>