

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**



**TESIS**

---

**“SOBRE INFORMACIÓN MEDICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS CLÍNICO EN EL ENTORNO FAMILIAR CERCANO DE PACIENTES COVID-19 ATENDIDAS POR LA DIRIS LIMA CENTRO, 2021”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: Esteban Barrueta, Lourdes**

**ASESOR: Borneo Cantalicio, Eler**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

# U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Promoción salud y prevención de las enfermedades

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias médicas, ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermería

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42150522

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40613742

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"

Código ORCID: 0000-0002-6273-9818

**DATOS DE LOS JURADOS:**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
3	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050

# D

# H



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 12 del mes de abril del año dos mil veintidós, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| • DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO   | PRESIDENTE      |
| • MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO     | SECRETARIA      |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA  | VOCAL           |
| • <b>MG. ELER BORNEO CANTALICIO</b> | <b>(ASESOR)</b> |

Nombrados mediante Resolución N°465-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **“SOBRE INFORMACIÓN MÉDICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS CLÍNICO EN EL ENTORNO FAMILIAR CERCANO DE PACIENTES COVID – 19 ATENDIDOS POR LA DIRIS LIMA CENTRO 2021”**; presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. LOURDES, ESTEBAN BARRUETA,,** para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada por Unanimidad con el calificativo 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 17:23 horas del día 12 del mes Abril del año 2022 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis amados padres, Lourdes y Alvino, por su incondicional apoyo moral y económica durante toda mi vida, pero más aún en este logro profesional.

Muchas gracias por su ejemplo de sabiduría e inculcarme el amor al prójimo

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a mis padres; por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas

A mis hijitos Ariadna, Giomar y Sthephany; por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

Gracias a mi esposo por su apoyo y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y apoyo.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPÍTULO I.....	12
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1. Descripción del problema .....	12
1.2. Formulación del problema .....	14
1.2.1. Problema General .....	14
1.2.2. Problemas Específicos.....	15
1.3. Objetivo General.....	15
1.4. Objetivos Específicos.....	15
1.5. Justificación de la Investigación.....	16
1.5.1. Teórico .....	16
1.5.2. Práctico .....	16
1.5.3. Metodológico.....	16
1.6. Limitaciones de la Investigación .....	17
1.7. Viabilidad de la Investigación.....	17
CAPÍTULO II.....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	18
2.1.1. A nivel internacional .....	18
2.1.2. A nivel nacional .....	20
2.1.3. A nivel regional y local.....	24
2.2. Bases Teóricas .....	24
2.2.1. Teoría del Estrés Clínico de Bermart .....	24
2.2.2. Teoría de Sobreinformación Médica de ONTSI .....	26

2.2.3.	Teoría de las Redes Sociales en el ámbito de la Salud de Mayer	27
2.2.4.	Teoría de la Automedicación de Patel	27
2.3.	Definiciones Conceptuales	29
2.3.1.	Estrés Clínico	29
2.4.	Hipótesis	39
2.4.1.	Hipótesis General	39
2.4.2.	Hipótesis Especificas	40
2.5.	Variables	40
2.5.1.	Variable Independiente	40
2.5.2.	Variable Dependiente	41
2.5.3.	Variable de Caracterización	41
2.6.	Operacionalización de Variables	42
CAPÍTULO III		46
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1.	Tipo de Investigación	46
3.1.1.	Enfoque	46
3.1.2.	Alcance o Nivel	46
3.1.3.	Diseño	47
3.2.	Población y Muestra	47
3.2.1.	Población	47
3.2.2.	Criterios de inclusión	47
3.2.3.	Criterios de exclusión	48
3.2.4.	Ubicación espacial:	48
3.2.5.	Ubicación temporal:	48
3.2.6.	Muestra	48
3.3.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	49
3.3.1.	Para la Recolección de Datos	49
3.3.2.	Para la Presentación de Datos	50
3.3.3.	Para el Análisis e Interpretación de Datos	51
3.3.4.	Consideraciones Éticas de la Investigación	52
CAPITULO IV		53
4.	RESULTADOS	53
4.1.	Procesamiento de Datos	53

4.1.1. Características Generales.....	53
4.1.2. Estrés Clínico.....	54
4.2. Contrastación de Hipótesis y Prueba de Hipótesis.....	59
CAPITULO V.....	63
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	69
5.1. Multidisciplinaria.....	69
5.2. Multisectorial.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grupo Etario del entorno familiar cercano de pacientes COVID- 19 de la DIRIS Lima Centro – 2021 .....	53
Tabla 2. Género del entorno familiar cercano de pacientes COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021 .....	54
Tabla 3. Estrés Clínico del entorno familiar cercano de pacientes con COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021 .....	54
Tabla 4. Confinamiento Sanitario del entorno pacientes COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021 .....	55
Tabla 5. Trastorno Ansiedad del entorno pacientes COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021 .....	55
Tabla 6. Trastorno Ansiedad del entorno pacientes COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021 .....	56
Tabla 7. Sobreinformación Médica del entorno familiar cercano de los pacientes COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021 .....	56
Tabla 8. Cibercondría del entorno familiar cercano de COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021 .....	57
Tabla 9, Somatización Aguda del entorno familiar cercano de COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021 .....	57
Tabla 10. Hipocondriasis de los familiares cercanos de COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021 .....	58
Tabla 11. Prueba de Hipótesis – Sobreinformación Médica y Estrés Clínico. ....	59
Tabla 12. Cibercondría y Estrés Clínico.....	60
Tabla 13. Somatización Aguda y Estrés Clínico .....	61
Tabla 14. Hipocondriasis y Estrés Clínico.....	62

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSTANCIA.....	77
ANEXO 2. CUESTIONARIO ANTES DE LA CONSTANCIA DE VALIDACION .....	81
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	87
ANEXO 4. CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN .....	89
ANEXO 5. CUESTIONARIO DESPUES DE LA CONSTANCIA DE VALIDACION .....	94
ANEXO 6. DOCUMENTO DE SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO .....	100
ANEXO 7. DOCUMENTO DE RESPUESTA DEL AMBITO DE ESTUDIO.	101
ANEXO 8. CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD .....	102
ANEXO 9. CONSTANCIA DE CULMINACIÓN DE ASESORIA DEL INFORME DE TESIS .....	103
ANEXO 10. RESOLUCION DE JURADOS.....	104
ANEXO 11. BASE DATOS .....	105
ANEXO 12. PANEL FOTOGRAFICO DE LA EJECUCION DE LA INVESTIGACION.....	119

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el Estrés Clínico y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 Atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021”. **Métodos:** La investigación es de tipo descriptivo - no experimental, de nivel correlacional, también con un diseño del mismo nivel. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos se tuvo dos cuestionarios, que midieron el Estrés Clínico y la Sobreinformación Médica por 15 ítems respectivamente, los mismos que fueron validados estadísticamente y cuya confiabilidad se determinó en su totalidad **Resultados:** El 56.53% del entorno familiar cercano de pacientes COVID-19 tienen un Estrés Clínico alto, y también un 70.18% poseen un alto nivel de Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercanos de Pacientes COvid-19 Atendidos por la Diris Lima Centro,2021, en un 79.5% [ $\rho = 0.795$ ;  $p = 0.000$ ]; así entre el trastorno de Ansiedad y Sobreinformación Médica, en un 86.2% [ $\rho = 0.862$ ;  $p = 0.000$ ], y, por ende, entre la Emergencia Sanitaria y Sobreinformación Médica, en un 86.5% [ $\rho = 0.865$ ;  $p = 0.000$ ], según la prueba del Rho de Spearman efectuada. **Conclusiones:** Estrés Clínico se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima

Centro, 2021, en un 85.0% [ $\rho = 0.850$ ;  $p = 0.000$ ].

**Palabras clave:** Estrés Psicológico, Cibercondría, Trastornos relacionados con Trauma y Estrés, Ansiedad, Declaración de Emergencia Sanitaria, Sobreinformación Médica, Cibercondría, Trastornos Somatomorfos,

Hipocondriasis, COVID-19, SARS- CoC-2 Coronavirus. (Fuente: DeCS-

BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** it was to determine the relationship between Clinical Stress and Medical Overinformation in the Close Family Environment of COVID-19 Patients Served by DIRIS Lima Centro, 2021. **Methods:** The research was descriptive - non-experimental, correlational level, also with a design of the same level. The study population was 5200 patients attended by the DIRIS Lima Centro, likewise; the respective sample was 161 respective patients. The technique used was the survey and two questionnaires were used as instruments, which measured Clinical Stress and Medical Overinformation by 15 items respectively, which were statistically validated and whose reliability was fully determined. **Results:** 56,53% of patients and/or relatives manifested a high Clinical Stress, and also, 70,18% had a high level of Medical Overinformation. Statistically, a significant relationship was observed between Sanitary Confinement and Medical Overinformation in the Close Family Environment of COVID-19 Patients treated by the DIRIS Lima Centro, 2021, in 79,5% [ $\rho = 0,795$ ;  $p = 0,000$ ]; thus, between Anxiety Disorder and Medical Overinformation, 86,2% [ $\rho = 0,862$ ;  $p = 0,000$ ], and, therefore, between the Health Emergency and Medical Overinformation, by 86,5% [ $\rho = 0,865$ ;  $p = 0,000$ ], according to the Spearman Rho Test carried out. **Conclusions:** Clinical Stress is significantly related to Medical Overinformation in the Close Family Environment of COVID-19 Patients treated by DIRIS Lima Centro, 2021, by 85,0% [ $\rho = 0,850$ ;  $p = 0,000$ ].

**Keywords:** Psychological Stress, Stress and Trauma Related Disorders, Medical Overinformation, Cyberchondria. (Source: DeCS - BIREME)

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio realizado; fomenta el conocimiento de las diferentes teorías de cómo se lleva a cabo las actividades de prevención y tratamiento del SARS-COV2, en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 Atendidos por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, ya que, en la mayoría de los hogares, es muy evidente, la presencia de cuadro patológicos agudos, que reducen la eficacia del tratamiento y/o vacuna, y a su vez, incrementa los cuadros de estrés y ansiedad en las personas, por el mismo hecho del aislamiento social.

Capítulo I “El Problema de Investigación”, donde se centra en la descripción del problema a nivel internacional, nacional y a nivel de “DIRIS Lima Centro”, así como los problemas de la investigación, sea general y específicos; mientras que la Justificación se brinda Teórica, Práctica, Metodológicamente y las Limitaciones de la investigación y Viabilidad del estudio.

Capitulo II “Marco Teórico” donde se encuentran los antecedentes del estudio sean Internacionales, Nacionales, Regionales y Locales; y donde se muestran los resultados de la investigación a usarse en la contrastación y prueba de hipótesis, las bases teóricas que son el fundamento de la investigación donde se encuentra las teorías básicas relacionadas a las variables de estudio.

Capitulo III “Metodología de la Investigación”, se observa el enfoque cuantitativo, el alcance del estudio, así como el diseño no experimental - correlacional, la población, pacientes y/o familiares cercanos que acuden por atención a la DIRIS Lima Centro.

Finalmente, se encuentra el Capítulo IV y V donde se encuentran los resultados de los cuestionarios realizados del Estrés Clínico y de la Sobreinformación Médica, así como la discusión de resultados existentes.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema

En el mundo entero, el Estrés Clínico a la par del COVID-19 afectan con mayor frecuencia a los ancianos, debido a los presentes factores de comorbilidad, lo que los hacen más susceptibles al virus, afectando su salud tanto física como mental. Por esta razón, existe un aumento alarmante en los problemas de salud mental, factores relacionados e información para evitar secuelas psicológicas en la población. <sup>(1)</sup>

Hoy en día; como menciona Solano <sup>(1)</sup>, la salud mental de los ancianos está inestable casi en un 75% de los mismos, así como, la ansiedad, la depresión, el Estrés Clínico y el suicidio, principalmente por el Confinamiento Sanitario. Por ende; las consecuencias de la pandemia están afectando a las personas mayores casi en un 86% a nivel mundial, por lo tanto, los médicos deben promover alternativas saludables para reducir el impacto del COVID-19 en el mundo.

Así mismo; en el Perú, según Malca <sup>(2)</sup> las expectativas de los individuos y las familias, la alta competitividad y las dificultades de adaptabilidad han creado un clima de inseguridad y muchos Trastornos de Ansiedad en toda la ciudadanía. En específico; se observa que los problemas cognitivos inciden a largo plazo en la ansiedad, ya que al interpretar eventos o entornos como amenazantes, existe mucha incertidumbre a los propios intereses de las personas.

Cabe mencionar también, que en un análisis de la Sobreinformación Médica de sitios en línea con contenido médico relacionado en redes sociales por Internet; muestra que YouTube tiene más de mil millones de usuarios que comparten videos con información médica no confiable (Fake News), y enfatiza que cientos de millones son vistos muchas horas al día y generan mayor alarma ante la Emergencia Sanitaria. <sup>(3)</sup>

Así, Agostino <sup>(3)</sup> ratifica que; en promedio, Google procesa más de 50.000 búsquedas por segundo, lo que equivale a más de 35 millones de búsquedas en todo el mundo todos los días. En Twitter, hay alrededor de 6,000 tweets por segundo en promedio, lo que equivale a compartir más de 350,000 contenido por minuto, 500 millones de tweets por día y aproximadamente 200 mil millones de tweets por año.

En síntesis, y basándose en el modelo cognitivo de la Cibercondría, se plantean la hipótesis de que la experiencia temprana con una enfermedad promueve el desarrollo de creencias disfuncionales sobre dicha enfermedad. Ante eventos importantes, estas creencias pueden permanecer latentes o activadas, en forma de Somatización Aguda. <sup>(4)</sup>

Por otro lado; en realidad local; Arnáez <sup>(4)</sup> menciona que la experiencia de una enfermedad es compartida por el núcleo familiar principal y más cercano, señala la relación entre los padres y las creencias de sus hijos sobre las enfermedades, como la intolerancia a la incertidumbre y la sobreestimación de las amenazas, y la relación entre estas creencias con la Hipocondriasis y los síntomas depresivos.

No obstante; Balluerka <sup>(5)</sup> señala que: el coronavirus es un tipo de virus que generalmente solo afecta a los animales. El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se descubrió en Wuhan, provincia de Hubei, República Popular China en diciembre de 2019.

Como principal resultado, este virus produce una enfermedad infecciosa llamada COVID-19 (un acrónimo de "Coronavirus Disease 2019"). Aunque la mayoría de los casos son leves, en otros casos, la enfermedad puede ser grave y provocar dificultad respiratoria, neumonía, insuficiencia renal, e incluso la muerte. Es muy contagioso y depende de la cantidad de virus en el tracto respiratorio del paciente transmisor, y así como, de los hábitos saludables de la población. <sup>(5)</sup>

No obstante; en los pacientes atendidos por la DIRIS Lima Centro se puede observar un panorama muy similar, como es la presencia exagerada de información errónea en las redes sociales o foros de

investigación médica, que los mismos pacientes consultan de forma constante; aunado con tanta información incoherente que se presentan a diario por todos los medios de comunicación escrita y no escrita, lo que se ve reflejado en el aumento casi exponencial de trastornos emocionales, rituales de limpieza obsesivos y/o compulsivos, con procedimientos tan exagerados, fuera de los protocolos de bioseguridad.

Por consiguiente; estos acontecimientos se ven originados porque los pacientes se dejan llevar por información básica o empírica de supuestos profesionales médicos presentes en las redes sociales y más, obsesionados por no contagiarse del COVID – 19, y esto debido, a que dichos personajes se relacionan mejor con los pacientes, porque se comunican con palabras más fáciles de comprender, aunque en su mayoría no sean ciertas. Así también; el miedo latente al contagio, ha cambiado el ritmo de vida de las familias, mediante pensamientos obsesivos como: “voy a contagiarme”, “voy a morir”, “tengo que evitar enfermarme”, “va a ocurrir una desgracia”, etc.

Con todo lo anteriormente mencionado; si no se hace nada por mejorar dicha situación, se podrían presentar más casos de autodiagnóstico, automedicación, pánico colectivo, alteraciones conductuales, trastornos obsesivos – compulsivos, hipocondría digital, y súbitas muertes no solo por el contagio del COVID – 19, sino por otras enfermedades ajenas a la coyuntura actual, como: el estrés crónico, ansiedad social, insomnio grave, hipertensión, diabetes, etc.

Por tal motivo; y ante todo lo observado se desarrolla la presente investigación para Determinar la relación entre la Sobreinformación Médica y el Estrés Clínico en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 Atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿De qué forma se relaciona el Estrés Clínico y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿De qué forma se relaciona el Estrés Clínico, dimensión
- ¿Confinamiento sanitario y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021?
- ¿De qué forma se relaciona el Estrés Clínico, dimensión Trastorno de Ansiedad y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021?
- ¿De qué manera se relaciona el Estrés Clínico, dimensión
- Emergencia Sanitaria y la Sobreinformación Médica en el Entorno
- ¿Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de Pacientes COVID-19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021?

### **1.3. Objetivo General**

¿Comprobar la relación entre el Estrés Clínico y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19  
¿Atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021?

### **1.4. Objetivos Específicos**

- Identificar la relación entre el Estrés Clínico, dimensión Confinamiento Sanitario y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 Atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.
- Conocer la relación entre el Estrés Clínico, dimensión Trastorno de Ansiedad y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar

- Cercano de Pacientes COVID – 19 Atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.
- Precisar la relación entre el Estrés Clínico, dimensión Emergencia Sanitario y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 Atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.
- Conocer las características sociodemográficas de Pacientes COVID19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

## **1.5. Justificación de la Investigación**

### **1.5.1. Teórico**

Se identifica las dimensiones de la Sobreinformación Médica evaluando la Cibercondría, Somatización Aguda, Hipocondriasis, los cuales están sujetos a la Sobreinformación Médica, ya que a menudo dichos conocimientos se basan en Estrés Clínico, a través del Confinamiento Sanitario, Trastorno de Ansiedad, Emergencia Sanitaria.

### **1.5.2. Práctico**

Esta investigación es teóricamente relevante, puesto que en diversos estudios se han demostrado que la influencia del Estrés Clínico representa a posteriori un aspecto esencial para incrementar la Sobreinformación Médica en las personas (de preferencia adultos mayores) de nuestro país, y no ha sido abordado de forma correcta en las entidades hospitalarias, ya que dichos casos siguen en aumento, por lo que el enfoque principal de la investigación son los pacientes y su salud física, mental y emocional.

### **1.5.3. Metodológico**

La presente investigación brindará aporte a futuras investigaciones en cuanto a los instrumentos ya que el estudio tendrá instrumentos validados para medir el estrés clínico y la sobreinformación médica en el entorno familiar cercano de pacientes COVID – 19

## **1.6. Limitaciones de la Investigación**

A priori y hasta el término del informe final; para la presente investigación no se encontraron ningún tipo de limitación existente.

## **1.7. Viabilidad de la Investigación**

La presente investigación es viable, porque se dispone de los recursos materiales, económicos, humanos y de información necesarios, en cuanto a la aplicación e influencia de la Relación entre el Estrés Clínico y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS LIMA CENTRO, 2021; ubicada en la Av. Nicolás de Piérola N.º 617, del distrito Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1. A nivel internacional

En Cuenca– Ecuador, 2021, <sup>(1)</sup> Andrea ESV, desarrollo una tesis titulada: “Afrontamiento del estrés causado por la pandemia caso

Royaltex S.A”, su objetivo fue diseñar un protocolo para afrontar el estrés generado por la pandemia del COVID – 19 en los colaboradores de la empresa ROYALTEX S.A. El estudio fue de tipo descriptivo con la participación de 120 trabajadores utilizo el cuestionario del impacto psicológico del coronavirus (CIPC). Su estudio concluyó que, El porcentaje de puntuaciones de 4 y 5 determinó que un 29.5% de participantes señalan haber sentido ansiedad o miedo. En segundo lugar, sienten desesperanza 28.06% y en tercer lugar Estrés o agobio con un 26.62% y los resultados descritos refuerzan la necesidad de elaboración de un protocolo de afrontamiento del estrés para precautelar la salud mental de los colaboradores de ROYALTEX S.A.

En Valencia– España, 2021<sup>(2)</sup> Calderón-Cholbi A, Mateu-Molla J, Lacomba-Trejo L desarrollaron una tesis titulada: “Familiares de personas afectadas por COVID-19: psicopatología, estrés, percepción de amenaza y apoyo social”, Evaluar los factores de riesgo y protección en los familiares de personas afectadas por COVID-19. Método: Una vez firmado el consentimiento informado, los participantes (n=50) completaron una entrevista sociodemográfica y se evaluó su grado de malestar emocional (SCL-90-R), estrés (PSS14), percepción de amenaza (BIP-Q5) y apoyo social (MOS-SSS). Resultados: Los familiares que participaron presentaron malestar emocional, estrés, sensación de amenaza y apoyo social moderados. Conclusiones: Su estudio subraya que la familia es una parte activa en esta enfermedad, la cual padece un gran impacto emocional que debe ser tratado.

En Barcelona – España, 2020, Balluerka, Gómez, Hidalgo, Gorostiaga, Espada, Padilla y Santed <sup>(3)</sup>, desarrollaron una tesis titulada: “Las Consecuencias Psicológicas de la COVID-19 y el

Confinamiento”, su **objetivo** fue aportar información en profundidad sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por el estado de alarma; e identificar las áreas temáticas de interés para ser estudiadas en el estudio cuantitativo mediante encuesta. El estudio fue de tipo cualitativo pretendía explorar el grado de afectación psicológica en la población española, y profundizar en las áreas de preocupación desde la «voz propia» de las personas entrevistadas. Su estudio **concluyó** que, con la metodología cualitativa a través del uso de entrevistas en profundidad, indagaba acerca de las consecuencias psicológicas de la COVID-19 a partir de la propia «voz» de las personas entrevistadas, con la finalidad de aportar una primera información sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por el estado de alarma, además de identificar áreas temáticas para su inclusión en el diseño de un cuestionario.

En Valencia – España, 2019, Arnáez <sup>(2)</sup>, desarrolló una tesis titulada: “Creencias disfuncionales en la hipocondría: Un estudio familiar”, cuyo **objetivo** fue explorar si las creencias que mantienen los progenitores sobre los pensamientos y miedos acerca de la enfermedad mantienen alguna relación con las creencias que sustentan sus descendientes sobre esos mismos aspectos. Metodología estudio descriptivo tuvo como muestra a 27 padres y 36 madres en cuanto a instrumentos usaron un cuestionario de creencias y finalmente su estudio **concluyó** que por lo que se refiere a las madres, el dato más relevante es la ausencia de relaciones significativas entre las creencias que mantienen sobre la enfermedad y las de sus hijos e hijas. Asociaciones entre las creencias sobre los pensamientos y miedos acerca de la enfermedad, e indicadores de malestar emocional de los progenitores y sus descendientes.

En Washington DC – EEUU, 2017, D’Agostino, Media, Martí, Novillo, Hazrum y de Cosío <sup>(1)</sup>, desarrollaron una tesis titulada:

“Infoxicación en salud. La sobrecarga de información sobre salud en la web y el riesgo de que lo importante se haga invisible”, cuyo **objetivo** fue crear conciencia del volumen de información en salud existente en la web de calidad. Metodología realizaron un estudio no experimental, descriptivo, transversal tuvieron como muestra a 32 profesionales utilizaron información de la web y páginas de salud Este estudio **concluyó** que la salud pública se beneficiaría con instituciones de salud que implementaran estrategias formales de gestión del conocimiento, con instituciones académicas de ciencias de la salud que incorporaran programas formales de alfabetización digital y con trabajadores de la salud cuyo desarrollo profesional sea responsable y funcional en la sociedad.

### 2.1.2. A nivel nacional

En Lima-Perú, 2021 (3) Cabrera Bancayan MS desarrolló una tesis titulada: “Síndrome de Burnout debido al Covid-19 en personal sanitario de 3 centros de salud del distrito del Callao, 2021”, con el objetivo de determinar el síndrome de burnout debido al covid-19. Estudio cuantitativo, descriptivo, aplicado no experimental con 120 trabajadores los instrumentos que usaron fueron la escala de Likert para medir el síndrome de burnout”. Finalmente, en cuanto a resultados encontró que existe un 25.0% de participantes quienes presentan un nivel alto de burnout, el 72.5% muestra un nivel medio y un 2.5% un nivel bajo. En relación a las dimensiones: cansancio emocional un 25.8% se encuentra en un nivel alto, el 73.3% en un nivel medio y el 0.8% en un nivel bajo; sobre la dimensión de despersonalización el 9.2% se encuentra en un nivel alto, el 89.2% en un nivel medio y el 1.7% en un nivel bajo; mientras, en la dimensión de realización personal el 59.2% presenta un nivel alto, el 40.0% un nivel medio y el 0.8% un nivel bajo.

En Chincha-Perú, 2021 (4) Condori Chambi M, Feliciano Cauna Desarrollaron una tesis titulada: “Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad de estado en trabajadores de un Centro de Salud en cuarentena por COVID-19, Juliaca”, con el **objetivo** de determinar la relación que

existe entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la ansiedad estado en trabajadores de un Centro de Salud en cuarentena por Covid-19. Estudio cuantitativo, básico no experimental, transversal con 70 trabajadores los instrumentos que usaron fueron el inventario de afrontamiento al estrés Brief “COPE-28” y el inventario de ansiedad estado-rasgo “IDARE”. **Concluyeron** que no existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la ansiedad estado en los trabajadores de un Centro de Salud en la cuarentena por Covid-19 de Juliaca, con un  $p=0,267>0,05$ , mostrando un coeficiente de correlación de Pearson de  $r=0,134$  que indica que existe una correlación positiva muy baja entre las variables de estudio.

En Piura-Perú, 2021, <sup>(5)</sup> Seminario Casaverde CA, desarrollo una tesis titulada: “Factores asociados a síntomas de trastornos de estrés postraumático en la población Piurana durante la pandemia por COVID-19” con el **objetivo** de identificar los factores asociados a síntomas de trastorno de estrés postraumático post infección por covid-19. Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico con una población de 167 participantes en cuanto a instrumentos aplicó una encuesta virtual de factores de estrés postraumático. **Concluyo** que: Los factores que incrementan la prevalencia de síntomas de estrés postraumático fueron tener antecedentes de diabetes tipo 2, de enfermedad pulmonar crónica (EPOC/asma), de enfermedades coronarias, depresión y ansiedad.

En Lima – Perú, 2021 Briceño, desarrollo una tesis titulada:

“Ansiedad por el COVID – 19 y Bienestar Psicológico en Personas

Adultas del Distrito de Ate Vitarte Lima”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre la Ansiedad por el Covid-19 y Bienestar Psicológico en personas adultas del distrito de Ate Vitarte. Este estudio es de tipo cuantitativo, transversal; la población estuvo compuesta por 668 mil 203 habitantes del distrito de Ate Vitarte (Municipalidad de Ate Vitarte, 2015). A partir de ello se seleccionó una muestra de 300 participantes, de lo cual (39,7%) fueron del género masculino y (60,3%) pertenecientes del género

femenino. Los instrumentos que se utilizaron fueron, el Coronavirus Anxiety Scale (CAS) y Cuestionario de Bienestar Psicológico para adultos BIEPS-A. Este estudio **concluyó** que con respecto al análisis comparativo se evidenciaron que existen diferencias significativas en la Ansiedad por el COVID- 19 según las variables sociodemográficas; género, diagnóstico y tratamiento contra la sintomatología ansiosa, diagnóstico de enfermedad al Covid-19 en amigos y familiares, las horas que han pensado, visto o escuchado información en el periodo de la pandemia. Asimismo, se halló diferencias significativas en el Bienestar Psicológico según las variables sociodemográficas de; género, diagnóstico y tratamiento contra la sintomatología ansiosa.

En Lima- Perú, 2020, (6) Caceres Valdez I, Gutierrez Lima M, desarrolló una tesis titulada: “Impacto psicológico de la pandemia de Covid-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre

Coraje en Ventanilla, 2020”, cuyo **objetivo** fue Determinar el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, 2020, estudio de enfoque cuantitativo con una población de 80 personas con un instrumento de medición de la escala de DASS. **Concluyeron** que: En cuanto a la salud mental en pacientes que acuden a la Clínica de la Alegría Madre Coraje en Ventanilla, predominó el nivel normal, seguido de moderado, severo, leve y extremadamente severo.

En Trujillo – Perú, 2020, Solano <sup>(4)</sup>, desarrolló una tesis titulada: “Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor: Artículo de revisión”, cuyo **objetivo** fue evidenciar sobre el cuadro clínico en adultos mayores, presentan manifestaciones similares a los jóvenes infectados, también síntomas atípicos y más graves; evaluar la fiebre como síntoma común, además tos y dificultad respiratoria; sospechar infección en las personas mayores cuando manifiesten alteración del estado funcional y disminución de la ingesta de alimentos. Metodología estudio retrospectivo con búsqueda bibliográfica en páginas de Pubmed, SciencaDirect y EBSCO. finalmente **concluyó** que los principales efectos de la pandemia

sobre la salud mental del adulto mayor con comorbilidades, con alteraciones mentales preexistentes y con antecedentes de consumo de sustancias; son el estrés postraumático, angustia psicológica, el trastorno de duelo prolongado, ansiedad, depresión y suicidios.

En Trujillo – Perú, 2020, Ovalle <sup>(6)</sup>, desarrolló una tesis titulada: “Cibercondría: Un nuevo ente clínico en el contexto de la pandemia por COVID - 19”, cuyo **objetivo** fue determinar el impacto de la Cibercondría en la veracidad de la información que se recibe en el contexto de la pandemia por COVID-19, más aún relacionada con la salud física y mental. Metodología: realizo un estudio retrospectivo con herramientas de bases de datos de internet páginas de PubMed y otras de artículos publicados relacionados al tema finalmente **concluyó** que; la cibercondría es un ente clínico nuevo, cuya prevalencia se desconoce, y que implica la búsqueda excesiva y repetitiva de información sobre temas de salud, en internet; sin embargo, en vez de disminuir la ansiedad experimentada, este comportamiento la incrementa. La pandemia por COVID-19 trae consigo un impacto enorme en la salud mental, expresado como una ola de ansiedad, depresión y estrés. La ansiedad por temas de salud es uno de los bloques principales, siendo la principal preocupación el miedo a estar infectado.

En Arequipa – Perú, 2020, Llerena & Sánchez <sup>(7)</sup>, desarrollaron un trabajo de investigación titulado: “Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú”, cuyo **objetivo** fue analizar en base a planes, protocolos y datos gubernamentales, reportes de instituciones del Estado, artículos periodísticos, informes y pedidos de organizaciones de la sociedad civil, la situación en la gestión pública de la emergencia, las falencias y el entorno de la vulnerabilidad dentro de la estructura social, profundizada durante la vigente emergencia nacional. Este estudio **concluyó** que muchas personas señalan que no vienen siendo atendidas dentro de los programas sociales o subsidios, lo cierto es que a la actual emergencia le antecede el último censo (2017) y empadronamientos con

cuestionamientos a su ejecución y resultados, por lo que, se debería tener datos actualizados de su población, usando herramientas como los mapas de necesidades y vulnerabilidad que nos permita actuar de inmediato, así mismo, la bioestadística se muestra como una herramienta importante para poder entender el desarrollo de un virus.

En Lima – Perú, 2018, Malca <sup>(5)</sup>, desarrolló una tesis titulada:

“Ansiedad Social y Pensamientos Automáticos en Estudiantes

Universitarios de una Institución Pública de Lima Metropolitana”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre la ansiedad social y los tipos de pensamientos automáticos en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana. El trabajo se realizó con una muestra de 235 alumnos, entre 18 y 44 años de la Facultad de Psicología. Para evaluar la ansiedad social y los pensamientos automáticos se empleó el Inventario de Fobia Social de Davidson y el Inventario de Pensamientos Automáticos por Ruiz y Lujan. El diseño de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal y se **concluyó** que si existe una relación entre la ansiedad social y los tipos de pensamientos automáticos negativos en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana.

### **2.1.3. A nivel regional y local**

No se encontraron antecedentes

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Teoría del Estrés Clínico de Bermart**

Como se puede observar en el mundo entero, el estrés se ha visto influenciado por: “los cambios externos en el medio ambiente que pueden interferir con los organismos. Las características básicas de los seres vivos, incluso si cambian las condiciones del entorno externo, pueden mantener la estabilidad de su entorno interno”. <sup>(8)</sup>

Por lo tanto, según Portero <sup>(8)</sup>, la respuesta al estrés constituye la adaptación individual de ser capaz de sobrevivir en un entorno que a veces parece hostil, asimismo “en algunos casos, esta presión puede volverse disfunción por frecuencia, intensidad, extensión de tiempo, etc.”

La presión está fuera del individuo y corresponde al efecto de la presión, por ello: “en las últimas décadas, la conceptualización del estrés ha tenido un gran impacto en la psicología. Clínicamente, el método de suceso vital es el más influyente.” <sup>(8)</sup>

Además, se evidencia los sucesos vitales que se implican en el estrés, así como: “vulnerabilidad y manifestación de trastorno mental, ansiedad y depresión. También se incluye al riesgo suicidio o el burnout.” <sup>(8)</sup>

El estrés también puede ser definido como: “el conjunto de reacciones fisiológicas a cualquier estímulo físico nocivo, psicológico, cognitivo o emocional.” <sup>(8)</sup>

Durante la respuesta, se activa “el eje hipotálamo-hipofisario- adrenal y del sistema nervioso autónomo, cuyo proceso se realiza en 3 fases”. <sup>(8)</sup>

- **Fase de alarma:** Se descubre la primera acción y movilización que tiene el organismo cuando se encuentra expuesto a condiciones desadaptativas. <sup>(8)</sup>
- **Fase de resistencia:** Existe un nivel alto de activación y tiene como objetivo favorecer la adaptación del organismo para la presencia de estresores. <sup>(8)</sup>
- **Fase de agotamiento:** Hay una ruptura en la respuesta del cuerpo humano a las continuas necesidades del medio ambiente, que definitivamente perderá recursos y reservas de energía. Permitirán el mantenimiento del nivel de activación que posee el organismo. <sup>(8)</sup>

En conclusión, según Portero <sup>(8)</sup>, el síndrome de adaptación integral es la suma de todas las reacciones sistémicas inespecíficas que ocurren en el cuerpo después de una exposición prolongada y continua al estrés.

Esta teoría se relaciona con la presente investigación, por que permitió conocer el impacto del estrés presente en los pacientes y/o familiares atendidos en la DIRIS Lima Centro por casos de COVID19, y a su vez, evidenció que el principal síntoma por la patología mencionada, es la ansiedad crónica, que en muchos casos debilita aún más el sistema inmunológico de las personas en sus hogares.

### **2.2.2. Teoría de Sobreinformación Médica de ONTSI**

Como manifiesta Martín <sup>(9)</sup>, el emplear nuevas tecnologías para acceder a información sobre la salud hoy es día es una necesidad, convirtiéndose en un instrumento fundamental en la salud, pero es difícil saber a ciencia cierta la cantidad de páginas web que existen de contenido sobre la salud en la actualidad.

Por lo que; “el problema del uso de Internet por usuarios y pacientes es la seguridad, para el usuario o paciente lo que limita que la información que reciban sea de calidad para seguirla como consejo”. <sup>(9)</sup>

La preocupación de los profesionales por la calidad de la información en Internet es constante desde los orígenes de esta tecnología, en este sentido, es importante destacar la escasez de evidencias científicas sobre la relación entre la información sobre salud disponible en Internet y su impacto negativo en la salud de los usuarios, ante todo se busca no causar daño o efectos nocivos. <sup>(9)</sup>

Durante las últimas décadas, la participación ciudadana ha adquirido relevancia en el ámbito de la salud en general: “el paciente es un agente gestor y generador de su salud, participa de manera activa en el cuidado de su salud en la toma de decisiones en relación con la gestión de su proceso patológico”. <sup>(9)</sup>

Esta teoría se relaciona con la presente investigación porque permitió determinar la influencia que desarrolla el proceso de intoxicación médica de los pacientes y/o familiares atendidos por la DIRIS Lima Centro con cuadros de COVID-19, con el único objetivo de que los pacientes reciban algún tipo de apoyo para su salud mental.

### **2.2.3. Teoría de las Redes Sociales en el ámbito de la Salud de Mayer**

Así mismo; Martín <sup>(9)</sup>, menciona que estos nuevos medios de comunicación social pueden ser un buen canal de comunicación, el anonimato de las fuentes, la ausencia de filtros para obtener información fiable, pero la falta de experiencia en la gestión a provocando cierto descontrol e inseguridad en los usuarios: “Ofrecen lugares comunes donde compartir información sobre Salud y contribuyen a promover cambios positivos de comportamiento y difundir información válida; pero también, transmiten información errónea y sesgada”.

La OMS, establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos legalmente disponibles sin receta: “con respecto a los anuncios publicitarios de los medicamentos, si bien prohíbe la inclusión de mensajes que incitación al consumo excesivo de los medicamentos, la publicidad siempre encuentra un lugar para escapar a la ética y a las buenas prácticas”. <sup>(9)</sup>

Esta teoría guarda relación con la presente investigación, debido a que la existencia de excesiva información en las redes sociales, juegan un rol muy importante ante el papel que tiene el paciente y/o familiar ante un posible caso de COVID-19, ya que la influencia de dicha información no verificada pone en riesgo el correcto diagnóstico y posteriormente el tratamiento adecuado ante dicha situación.

### **2.2.4. Teoría de la Automedicación de Patel**

No toda automedicación es inadecuada, se debe abogar por una automedicación responsable basada en el consumidor informado y uso

consciente, responsable y adecuado de los medicamentos existen argumentos a favor y en contra de la automedicación. <sup>(9)</sup>

Como manifiesta Martín <sup>(9)</sup>, la obtención de medicamentos a través de Internet vulnera sistemáticamente los controles realizados por los farmacéuticos y, también, el de la prescripción médica: “este riesgo está acrecentando con la automedicación, nos encontramos en una situación en la consumimos fármacos contraindicados para determinadas patologías o se pueda multiplicar el número de reacciones adversas subsiguientes a la administración de productos farmacéuticos”.

El riesgo de adquirir un medicamento por Internet puede ser el de conseguir una falsificación, por lo que al peligro de la automedicación se añade el riesgo de la peligrosidad, falta de evaluación o la aprobación legal: “no cumplen con las exigencias establecidas para los medicamentos, ponen en peligro la salud pública deteriorando la confianza del paciente en los profesionales y en el sistema de salud, que ven reducidas sus posibilidades de proporcionar un tratamiento adecuado”. <sup>(9)</sup>

No obstante; los productos milagro, son aquellos artículos comercializados para prevenir o curar una determinada patología, modificar o restaurar un estado psicológico o físico, corregir o restaurar funciones orgánicas sin ninguna base científica que lo sustente ni estar autorizado para ello: “Lo que ocasiona en el consumidor desde una simple pérdida monetaria, a un daño a la salud permanente, porque su composición es nociva o bien porque con ellos se sustituyen las atenciones y cuidados que necesita una determinada patología”. <sup>(9)</sup>

Esta teoría se asocia con la presente investigación, ya que, ante la desconfianza y desorganización del personal de salud, por brindar información exacta y detallada de esta nueva enfermedad, los pacientes y/o familiares, recurren a remedios caseros, extraños e inclusive extravagantes, propagados como contenido viral sin verificación ni objetividad, consumiendo productos nocivos o dañinos.

## **2.3. Definiciones Conceptuales**

### **2.3.1. Estrés Clínico**

Hoy en día, las emociones juegan un rol importante en la vida de cada persona, ya que “las emociones solo aparecen cuando el juicio personal y los tratos del entorno tienen un impacto en la felicidad o el malestar de uno. En general, cuando la situación se considera amenazante o dañina, emoción negativa.”<sup>(8)</sup> Como dice Portero<sup>(8)</sup>, los ejemplos de dichas respuestas son la ansiedad, depresión, ira, miedo y agresión. Existe el estrés agudo que representa las emociones del miedo y ansiedad, mientras que el estrés crónico aborda la depresión. El estrés puede producir una serie de cambios en los procesos cognitivos superiores a corto y largo plazo, como la atención y la memoria. Estas respuestas se demuestran mediante el consumo y abuso de droga, alcohol, tabaco y entre otros.

Desde el punto de vista de Portero<sup>(8)</sup>: “las condiciones de estrés pueden conducir a un aumento generalizado de la activación biológica. Esta activación se vinculará a los diversos ejes de respuesta de tipo nervioso, neuroendocrino o endocrino según la respuesta involucrada.”

Dimensiones del Estrés Clínico

#### **a) Confinamiento Sanitario**

En la actualidad, el confinamiento se considera como: “una medida objetiva de la mínima interacción entre personas; y también hace referencia al aislamiento emocional, como la insatisfacción subjetiva por mantener una pequeña cantidad del contacto social.”<sup>(10)</sup>

De la misma forma, Santos-Olmo<sup>(10)</sup> señala que el confinamiento se vive sin compañía ni conexión social, por ello “existe la incapacidad de fomentar contacto en un grupo, sintiendo una necesidad de involucrarse entre ellos”.

Así mismo; es también la ausencia de contactos que “se caracteriza en tres aspectos: el primero cuando no se tiene un apoyo familiar, segundo la existencia de conflicto vecinal y por último las personas institucionalizadas. En muchas veces, no existe relaciones sociales de manera satisfactoria y participaciones comunitarias.”<sup>(10)</sup>

Los factores estructurales y culturales pueden evidenciar cuántas personas de cada sociedad pueden estar excluidas. Sin embargo; es necesario recurrir a diferentes factores más cercanos para comprender mejor este complejo proceso y para comprender el aislamiento social, hay que referirse a dos factores: <sup>(10)</sup>

**Factor social y relación personal:** Tener familia, sufrir la pérdida de un amigo o familiar, relación con los vecinos, etc. <sup>(10)</sup>

**Factor personal:** Por ejemplo, la jubilación, desempleo, emigración, etc. <sup>(10)</sup> Incluso bajo la presión de las variables sociales y psicosociales, estas personas pueden mantenerse conectadas y superar los sentimientos de aislamiento. Es posible encontrar personas aún aisladas incluso en sociedades y grupos sociales muy tolerantes, y viceversa. <sup>(10)</sup>

Según Santos-Olmo <sup>(10)</sup>; algunos de los efectos físicos del confinamiento sanitario pueden ser: La hipertensión, la mala salud física y un incremento de la mortalidad; alto riesgo de discapacidad, pobre recuperación de la enfermedad y mortalidad; hospitalizaciones y re hospitalizaciones; riesgo elevado de tabaquismo, niveles bajos de actividad y conductas poco saludables.

Por otro lado; efectos afectivos del confinamiento sanitario como: un aislamiento social extremo y de sentimientos de soledad que tienden a provocar también sentimientos de desesperación, falta de cariño; evidencias de sentirse excluido socialmente que producen sensaciones de soledad, depresión, ansiedad e ira. <sup>(10)</sup>

Como señala Santos-Olmo <sup>(10)</sup>; hay un grupo de personas con mayor vulnerabilidad de sufrir procesos de confinamiento sanitario como son: “personas mayores, personas sin hogar, personas con discapacidad, personas en situación de dependencia, población inmigrante, víctimas de violencia, población gitana, víctimas de discriminación por origen racial o étnico, orientación sexual e identidad de género.”

## **b) Trastorno de Ansiedad**

Según Malca <sup>(5)</sup>; existen diferentes criterios de diagnóstico que permite evaluar la ansiedad social, así como: “el miedo o ansiedad intensos en una o más situaciones sociales, en cuyo caso el individuo puede estar sujeto a posibles inspecciones por parte de otros y actuar frente a los demás”.

Así también; el miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural. Por lo que; “causan malestar significativo en el ámbito social, laboral y en otros aspectos. En relación a las consecuencias del trastorno, la conducta se caracteriza por ser intensa y en algunos casos tener un aislamiento social.” <sup>(5)</sup>

Algunos de los factores que señalan el diagnóstico del trastorno de ansiedad social, son <sup>(5)</sup>:

**Los síntomas psicológicos**, o conductuales son las principales manifestaciones de ansiedad, a otros síntomas clínicos. <sup>(5)</sup>

**Un entorno social específico**, la ansiedad es limitada o dominante.

**Una situación fóbica** es evitada, cuando ello es posible. <sup>(5)</sup>

Como manifiesta Malca <sup>(5)</sup>; a cada instante, se presentan pensamientos automáticos que son estímulos de la persona que le permiten generar pensamientos preprogramados, que: “coexisten con un

flujo de pensamiento que aparecen espontáneamente, no basados en la reflexión o el pensamiento”.

Se caracterizan por “ser breves y de corta duración, y pueden aparecer verbalmente o como imágenes. La gente suele aceptarlos como reales sin la necesidad de reflexionarlos o evaluarlos”. (5)

### **c) Emergencia Sanitaria**

El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) de conformidad con el Decreto de Emergencia N.º 026-2020-MEF estableció un mecanismo de excepción temporal para prevenir a través del

Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM que declara; “el estado de emergencia nacional, debido a la difusión del virus COVID-19 en todo el país, y de acuerdo con los lineamientos de prevención y control, estableció los procedimientos necesarios para los gobiernos regionales y locales”. (11)

Ante la necesidad de tomar la decisión más acertada; Llerena & Sánchez (11), señala que se dio: entre observar al grupo o evitar responsabilidad, esta demanda puede ser razonable o irrazonable en las siguientes circunstancias:

Los intereses grupales superan los intereses de los individuos o grupos familiares. Sin embargo, en esta crisis, la epidemia se extendió en lo colectivo, pero con la participación básica de los individuos, su propagación conducirá al colapso del sistema de salud, y en qué medida la política el sistema colapsará. (11)

Por otro lado, la COVID-19, “ha vuelto a sacar a la luz la frágil situación de los inmigrantes, no solo extranjeros sino también nacionales. La situación de los refugiados se ve agravada en el país por su falta de trabajo informal y empleo.” (11)

Así también Llerena & Sánchez (11) manifiestan que, las empresas industriales y culturales se vieron afectadas por el COVID- 19, así como;

muchos artistas, maestros de arte, de la industria folklórica, teatros, museos, guías turísticos y trabajadores en general del sector cultural; en muchos casos, la independencia ha llevado a una red de gestores y creadores culturales independientes en el Perú que expresan la necesidad de obtener bonificaciones y mantener instituciones públicas y privadas.

Por ende; es importante resaltar que, como país, “somos un entorno geográfico muy frágil, situaciones de emergencia ocurren en varias regiones, en diferentes momentos la gestión de crisis y emergencias ha estado esperando la respuesta del gobierno central.” (11)

#### **d) Sobreinformación Médica**

Martín <sup>(9)</sup> señala, que, en la sociedad actual, la seguridad del paciente se ve comprometida por el uso inadecuado de los medicamentos que pone en peligro la salud de las personas: “el fácil acceso a información a través de Internet y las nuevas tecnologías de la información y comunicación, permite a las personas relacionarse con la atención sanitaria y acceder a cantidades de información sobre procedimientos y diagnósticos”.

En consecuencia; las TIC’s presentan, muchas ventajas:” los pacientes pueden gestionar su salud de forma activa, aunque inevitablemente el acceso a información de dudosa calidad no está exento de riesgos y efectos secundarios para la salud, lo que supone un campo de estudio novedoso para los profesionales del rubro”. <sup>(9)</sup>

### **Dimensiones de la Sobreinformación Médica**

#### **a) Cibercondría**

Como manifiesta Ovalle <sup>(6)</sup> en el mundo actual, dominado por el internet y que permite que la información esté disponible a nivel global, los sitios web relacionados con temas de salud, son algunos de los más consultados en este océano digital.

Sin desmerecer los beneficios de la búsqueda de información en internet, es necesario preocuparse por los efectos negativos que podía generar en la salud de los usuarios: en este océano digital la información disponible sobre temas de salud es muy variada, desde artículos científicos revisados y metaanálisis que proporcionan evidencia sólida, hasta blogs personales que narran opiniones o anécdotas de otros pacientes, e incluso información falsa que durante esta pandemia por COVID-19 se han visto por redes sociales <sup>(6)</sup>.

Se ha demostrado que las personas, en respuesta a la información obtenida a través de internet sobre temas de salud, pueden desarrollar ansiedad y depresión, esto puede deberse a la información desproporcionada que algunos sitios web ofrecen, y a la dificultad que genera el no poseer las habilidades para someter a evaluación y distinguir entre las fuentes confiables y aquellas que no lo son. <sup>(6)</sup>

Así mismo; Ovalle <sup>(6)</sup> manifiesta que, si bien este término no se encuentra la podemos definir como un comportamiento de búsqueda excesiva (en cantidad de contenido y en tiempo empleado) y repetitiva de información sobre temas de salud, en internet, esto es motivado e impulsado por la ansiedad que sufre el sujeto, sobre temas de su salud y la búsqueda de alivio; sin embargo, en vez de ello, la ansiedad se amplifica, conllevando a resultados emocionales y conductuales muy poco saludables.

Hay que recalcar que este comportamiento de búsqueda no es una actividad placentera para el sujeto, se asocia a sensaciones angustiantes, la cibercondría consta de cuatro características <sup>(6)</sup>:

- **La primera:** búsqueda en internet de información sobre temas médicos y de salud de forma repetitiva y excesiva (los sujetos suelen consultar muchas páginas web diferentes sobre el mismo tema de salud y las comparan buscando obtener respuestas). <sup>(6)</sup>

- **La segunda:** incremento de la reacción afectiva negativa (ansiedad y angustia), es decir a los sujetos se les hace difícil dejar de preocuparse por las molestias o condiciones médicas que consultaron en internet. <sup>(6)</sup>
- **La tercera:** compulsión, lo que implica afectación e interrupción de la vida y actividades cotidianas, así como de la vida laboral, asociadas al comportamiento de búsqueda en línea excesivo. <sup>(6)</sup>
- **En cuarto lugar:** la motivación inconsciente que impulsa todos estos comportamientos es la búsqueda, sin éxito, de mermar y disminuir la ansiedad que padecen; por el contrario, lejos de conseguir su objetivo, estos comportamientos excesivos y repetitivos potencian e incrementan la intranquilidad y angustia por su propia salud. <sup>(6)</sup>

Una persona con cibercondría cree padecer alguna o numerosas enfermedades, al realizar las consultas en línea se genera mayor ansiedad en lugar de aplacarla. Estos sujetos suelen consultar múltiples sitios web, ya que la información que encuentran no los satisface, al no tener éxito pueden experimentar síntomas físicos como dificultad para respirar, aumento de la frecuencia cardíaca, opresión en el pecho, sudoración profusa, pudiendo llegar al extremo de padecer un ataque de pánico o de sufrir insomnio. <sup>(6)</sup>

La ausencia de comunicación interpersonal física suele empeorar los trastornos ansiosos y depresivos o incluso desencadenarlos, además, la cuarentena restringe el acceso a los servicios de salud mental y de apoyo psicoterapéutico. <sup>(6)</sup>

En conclusión, según como señala Ovalle <sup>(6)</sup>, la cibercondría es un ente clínico nuevo, cuya prevalencia se desconoce, y que implica la búsqueda excesiva y repetitiva de información sobre temas de salud, en internet; sin embargo, en vez de disminuir la ansiedad experimentada, este comportamiento la incrementa.

## **b) Somatización Aguda**

Requena <sup>(11)</sup> señala, que la causa exacta del trastorno de síntomas somáticos no es clara, pero cualquiera de estos factores puede influir: Factores genéticos y biológicos, como mayor sensibilidad al dolor, Influencia familiar, que puede ser genética, ambiental o ambas: “presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica subyacente, pero que no pueden explicarse completamente por la presencia de un trastorno orgánico específico, ni por efecto directo de una sustancia tóxica o por la presencia de otro trastorno mental”.

Además; se caracteriza por la presencia de uno o más síntomas orgánicos crónicos acompañados de niveles significativos y

desproporcionados de angustia, preocupaciones y dificultades en el funcionamiento diario en los síntomas físicos como: “dolor o fatiga, hasta el punto en que causa una gran angustia emocional y problemas para desenvolverse en la vida diaria. Puedes o no tener otra enfermedad asociada con estos síntomas”. <sup>(11)</sup>

Cuando una persona siente dolor o algún otro síntoma somático tiende a atribuirlo a alguna enfermedad: sin embargo, de las molestias que padecen solo el 5% se debe a enfermedades, mientras que el 70% está relacionada con causas naturales o ambientales y solo el 25% restante obedece a causas psicológicas. <sup>(11)</sup>

Por ende; como Requena <sup>(11)</sup> manifiesta, los pacientes somatizados tienen un estilo perceptivo que amplifica las molestias físicas: “son señales no específicas de estrés de niveles significativos de activación fisiológica, física y de la sintomatología psiquiátrica, a estos síntomas inespecíficos de estrés, los pacientes responden con pensamientos, creencias y conductas que aumentan su estado de estrés y de alarma”.

Existen factores de personalidad predisponentes a la somatización: el perfeccionismo, las elevadas expectativas personales, la

autosuficiencia, la hiper responsabilidad y la negación de ansiedad, este aumento somato sensorial es un proceso que tiene tres fases. <sup>(11)</sup>

- Hipervigilancia y atención a las sensaciones corporales. <sup>(11)</sup>
- **Tendencia a focalizar la atención en sensaciones débiles e infrecuentes.** <sup>(11)</sup>
- Disponibilidad para reaccionar a las sensaciones somáticas con cogniciones aprendidas y distorsionadas que llevan a la percepción de esta sensación como alarmante. <sup>(11)</sup>

Según Requena <sup>(11)</sup> acerca de la somatización aguda: “explicar los síntomas es difícil, las garantías encubiertas de que no hay ningún dato patológico pueden generar más ansiedad en el paciente, en ocasiones, un aumento de los síntomas psicósomáticos”.

Las personas que toleran mal los cambios sufren más el estrés y la frustración, y por tanto pueden acabar traduciéndolos con mayor facilidad en problemas de salud: “como un pez mordiéndose la cola, la personalidad de cada uno hace capaz de afrontar esta situación, se forjan dentro de un cuadrilátero, formado por el sistema nervioso, el sistema hormonal, el sistema inmunológico y la personalidad del propio individuo”. <sup>(11)</sup>

Las enfermedades psicósomáticas más típicas y abundante es el colon irritable otras enfermedades somáticas son la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, sobre todo el infarto y el asma. Por ende, la mayoría de enfermos empeoran cuando sus emociones son negativas, muchos individuos poseen su propio idioma orgánico denominado lenguaje sintomático. <sup>(11)</sup>

### c) Hipocondriasis

Arnáez <sup>(4)</sup> manifiesta que la hipocondriasis, se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente por tener una o más enfermedades graves, a partir de la interpretación personal de síntomas somáticos, en

un estudio clásico sobre el tema identificó las siguientes tres características de la hipocondría: preocupación por el cuerpo, fobia a la enfermedad y convicción de sufrir una enfermedad sin respuesta o tratamiento seguro. En algunos casos de hipocondría, los pacientes se encuentran seriamente preocupados por la presencia de síntomas somáticos, mientras que, en otros, estos síntomas no están presentes: “del mismo modo, algunos otros pacientes están preocupados por la posibilidad de padecer una enfermedad grave en el futuro, mientras que otros mantienen la creencia de que la enfermedad ya está presente”. (4)

Por lo que; los pacientes con hipocondría no están preocupados por los síntomas en sí mismos, sino por las implicaciones y el significado que tienen estos síntomas: “los pacientes que experimentan alguna sensación o síntoma y les resulta inexplicable sienten un mayor miedo e irritabilidad”. (4)

No obstante; estos pacientes realizan numerosas evaluaciones de su estado físico, preguntan repetidamente a los miembros de su familia, sus amigos o médicos para asegurarse de que no padecen la enfermedad que sospechan: “y suelen auto diagnosticarse con la ayuda de internet o manuales médicos, estos pacientes no están interesados en conseguir un tratamiento eficaz, sino en encontrar una explicación suficientemente buena de su enfermedad”. (4)

Según Arnáez (4), esta búsqueda de la autenticidad de los síntomas, por lo general, afecta de manera negativa a la relación médico-paciente, porque los médicos normalmente no ofrecen detalles y explicaciones sobre el motivo de la enfermedad.

- **En el nivel más leve del espectro;** se sitúan los comportamientos excesivos que se llevan a cabo para mantener la salud, y llevar: “un nivel óptimo y para minimizar al máximo los riesgos de contraer enfermedades”. (4)
- **La hipocondría transitoria;** con una duración relativamente breve, inferior a 6 meses. Se trata de una situación bastante común entre

personas que han recibido un diagnóstico de enfermedad importante, o que se están recuperando de un proceso agudo amenazante. <sup>(4)</sup>

- **La hipocondría secundaria**, hace referencia al desarrollo de sintomatología hipocondríaca como consecuencia de otro trastorno mental, especialmente de pánico o angustia y depresión <sup>(4)</sup>.
- **La hipocondría primaria**, sin embargo, hace referencia a que ese es el trastorno principal y, por tanto, debe ser el foco primario de atención clínica, aunque en una gran mayoría de los casos coexiste con, o da lugar a, otros trastornos. <sup>(4)</sup>
- Por último, una ideación **delirante de contenido hipocondríaco**, que da paso a: “la creencia de que se tiene una enfermedad, creencia de que se es inmune a la tranquilización, al bienestar, o las evidencias de otros síntomas que lo llevan a padecer de psicosis hipocondríaca, son los delirios exclusivamente hipocondríacos”. <sup>(4)</sup>

## 2.4. Hipótesis

Según Sampieri <sup>(12)</sup> se define qué; “las hipótesis nos indican lo que estamos buscando o tratando de probar y pueden definirse como explicaciones tentativas del fenómeno investigado, formuladas a manera de proposiciones.”

### 2.4.1. Hipótesis General

**H<sub>i</sub>:** El Estrés Clínico se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

**H<sub>o</sub>:** El Estrés Clínico no se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

## **2.4.2. Hipótesis Específicas**

**H<sub>i1</sub>:** El Estrés Clínico, dimensión Confinamiento Sanitario se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

**H<sub>o1</sub>:** El Estrés Clínico, dimensión Confinamiento Sanitario no se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

**H<sub>i2</sub>:** El Estrés Clínico, dimensión Trastorno de Ansiedad se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

**H<sub>o2</sub>:** El Estrés Clínico, dimensión Trastorno de Ansiedad no se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

**H<sub>i3</sub>:** El Estrés Clínico, dimensión Emergencia Sanitaria se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

**H<sub>o3</sub>:** El Estrés Clínico, dimensión Emergencia Sanitaria no se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable Independiente**

- Sobreinformación Médica.

### **2.5.2. Variable Dependiente**

- Estrés Clínico.

### **2.5.3. Variable de Caracterización**

- Aspectos Sociodemográficos.

## 2.6. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Valores	Indicador	Escala de medición	Instrumento
	El estrés Clínico puede producir una serie de cambios en los procesos cognitivos superiores a corto y largo plazo, como la atención y la	Para evaluar dicho riesgo se aplicará en pacientes y/o familiares atendidos en la Diris Lima Centro con un cuestionario tipo Lickert en	Confinamiento sanitario	Categoría	Según el Puntaje	Condiciones de vida.  Productos saludables.  Interacción social.	Ordinal	Cuestionario

<b>Estrés Clínico</b>	memoria. Estas respuestas se demuestran mediante el consumo y abuso de droga, alcohol,	donde se les preguntará sobre la frecuencia de exposición a los riesgos de 3 dimensiones	Trastorno de ansiedad	Categórica	1 = Nunca	Actividades físicas.	Ordinal
					2 = Casi Nunca 3 = A veces 4 = Casi Siempre	Preocupación extrema.	

	tabaco y entre otros.	en las cuales se mencionan Confinamiento			5 = Siempre	Desorden de sueño	
--	-----------------------	--	--	--	-------------	-------------------	--

		Sanitario, Trastorno de Ansiedad, Emergencia Sanitaria.	Emergencia sanitaria	Categórica		Diagnóstico médico.  Control de contagios.  Proceso de vacunación		
<b>Sobreinformación Médica</b>	La Sobreinformación Médica es el fácil acceso a información a través de Internet y las nuevas tecnologías de la información y	Para evaluar dicho riesgo se aplicará en pacientes y/o familiares atendidos en la Diris Lima Centro con un cuestionario	Cibercondría	Categórica	Según el Puntaje  1 = Nunca	Información médica.  Aislamiento social.  Ansiedad e irritabilidad	Ordinal	Cuestionario

	comunicación, permite a las personas relacionarse con la atención sanitaria y acceder a cantidades de información sobre procedimientos y diagnósticos.	tipo Lickert en donde se les preguntara sobre la frecuencia de exposición a los riesgos de 3 dimensiones en las cuales se mencionan: Cibercondría, Somatización aguda, Hipocondriasis						
			Somatización aguda	Categórica	2 = Casi nunca	Dolores de cabeza.	Ordinal	
					3 = A veces	Fiebre y tos seca.		
					4 = Casi siempre	Dificultad de respirar	Ordinal	
		Hipocondriasis	Categórica	5 = Siempre	Auto diagnóstico. Contagio subjetivo Tratamiento médico			

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de Investigación

##### 3.1.1. Enfoque

Según la intervención del investigador, fue observacional, es decir no hubo intervención por parte de la investigadora

Según la planificación de las mediciones, fue prospectiva ya que se realizaron las mediciones con datos del presente.

Según el número de mediciones de las variables de estudios, el estudio fue transversal ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento.

Según el número de variables fue analítico ya que se tuvo dos variables que fueron analizadas para ver el grado de relación

Según el enfoque de investigación fue cuantitativo ya que los resultados fueron presentados con datos numéricos en tablas académicas. <sup>(12)</sup>

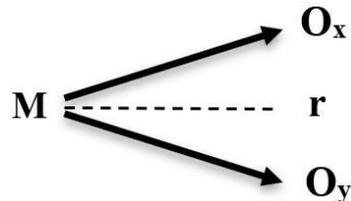
##### 3.1.2. Alcance o Nivel

El nivel es **correlacional** ya que se trata de conocer la relación o grado de asociación que existe entre 2 o más conceptos, categorías o variables, en una muestra o contexto en particular. <sup>(12)</sup>

Según Sampieri <sup>(12)</sup>; de acuerdo a la naturaleza de la investigación, el presente estudio cumple con la clasificación de nivel **descriptivo - correlacional**, ya que el principal objetivo de la investigación es observar y relacionar las variables en su estado natural (sin intervención externa) y descubrir nuevos conocimientos, técnicas y/o herramientas, basadas en el análisis previo hecho.

### 3.1.3. Diseño

Según Sampieri <sup>(12)</sup>; el diseño de la investigación corresponde a **descriptivo - correlacional**, donde las variables de interés no son afectadas por el presente estudio de investigación, y, además; se pretende determinar la relación causa-efecto o correlación entre ellas.



**Donde:**

- M = Muestra
- Ox = Estrés Clínico
- Oy = Sobreinformación Médica
- R = Relación entre variables.

## 3.2. Población y Muestra

### 3.2.1. Población

La población de análisis está constituida por **5200 pacientes** y/o familiares cercanos de los mismos, que acuden por atención a la DIRIS Lima Centro, y que forman parte del desarrollo diario de actividades. Existe un total del 92,5% de los pacientes y/o familiares cercanos, que presentan síntomas relacionados con la Cibercondría, Ansiedad Social o Hipocondriasis.

### 3.2.2. Criterios de inclusión

- Familiares que sean cercanos a los pacientes COVID-19
- Familiares cercanos que acepten participar del estudio
- Familiares cercanos que sean mayores de 18 años

### 3.2.3. Criterios de exclusión

- Familiares cercanos que firmen el consentimiento informado
- Familiares que no sean cercanos a los pacientes con COVID-19
- Familiares que sean menores de edad
- Familiares cercanos que no acepten participar del estudio
- Familiares cercanos que no firmen el consentimiento informado

### 3.2.4. Ubicación espacial:

La ejecución de la presente investigación se desarrolla en las instalaciones de la DIRIS Lima Centro: Área de la Prueba COVID – 19, cuya dirección es la Av. Nicolás de Piérola N.º 617 del distrito de Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima.

### 3.2.5. Ubicación temporal:

Se realiza la investigación durante los meses de marzo y agosto del año 2021, siendo un aproximado de 6 meses.

### 3.2.6. Muestra

La muestra está conformada por **161** familiares cercanos que acuden a la DIRIS Lima Centro, según se observó en el desarrollo diario de las actividades de la institución mencionada.

- a) **Unidad de análisis y muestreo:** Familiares cercanos que acuden con pacientes a la DIRIS Lima Centro
- b) **Marco muestral:** Registro de familiares de pacientes COVID-19 que acuden a la DIRIS Lima Centro.
- d) **Tamaño de la muestra:** cuando se conoce el tamaño real de la población, en este caso en específico de 5200 familiares cercanos de pacientes COVID-19; se utiliza la siguiente fórmula para determinar la muestra que previamente se mencionó en un total de 161 pacientes y/o familiares cercanos.

$$n = \frac{N \cdot (Z^2 \cdot p \cdot q)}{e^2 \cdot (N - 1) + N \cdot (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

**Donde:**

- N = 5200 (número total de familiares cercanos)
- Z = 1.96 (95% de Confiabilidad)
- p = 0.925(92,5% de Probabilidad a favor de un suceso FAMILIAR)
- q = 0.075(7,5% de Probabilidad en contra de un suceso FAMILIAR)
- e = 0.04 (4% del margen de error que se prevé cometer)

$$n = \frac{5200 \times 1.96^2 \times 0.925 \times 0.075}{0.04^2 \times 5199 + 1.96^2 \times 0.925 \times 0.075} = \frac{1385.9}{8.5849} = 161.43 \rightarrow$$

$$n=161$$

**e) Tipo de muestreo:** La muestra de los familiares cercanos de los pacientes de la DIRIS Lima Centro, se determinó de forma PROBABILÍSTICA, debido al acceso viable de la información necesaria por parte del tesista en el presente estudio de investigación

### 3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

#### 3.3.1. Para la Recolección de Datos

De acuerdo con Sampieri <sup>(12)</sup>, la recolección y procesamiento de datos requiere de las siguientes actividades: la selección del instrumento o método de recolección, la aplicación del mismo y preparar las observaciones, registros y datos para que se analicen.

Se utilizó la **Encuesta**, sirve para recabar información de los usuarios, de los diferentes grupos de personas, entidades públicas e instituciones financieras relacionados con el tema de investigación.

El **Cuestionario**, instrumento seleccionado para encuestar a 161 pacientes y/o familiares cercanos que acuden a la DIRIS Lima Centro para la realización de la prueba COVID – 19 respectiva, dicho instrumento estructurado con 15 ítems y con los criterios científicos adecuados, a efectos de recoger minuciosamente los datos más al detalle por cada encuestado según la muestra tomada.

**Cuestionario de la Sobreinformación Médica** (Anexo N.º 02): El instrumento en su presentación física consistió el título del estudio, Introducción, instrucciones, explicando cómo van a desarrollar, donde se dio a conocer los objetivos de la investigación. En cuanto a los ítems se enuncia las 3 dimensiones (**Cibercondría, Somatización Aguda e Hipocondriasis**) con sus respectivos 15 indicadores concernientes a la variable respectiva.

**Cuestionario del Estrés Clínico** (Anexo N.º 03): con la técnica de la psicometría el instrumento en su presentación física consistió el título del estudio, Introducción, instrucciones, explicando cómo van a desarrollar, donde se dio a conocer los objetivos de la investigación. En cuanto a los ítems se enuncia las 3 dimensiones (**Confinamiento Sanitario, Trastorno de Ansiedad y Emergencia Sanitaria**) con sus respectivos 15 indicadores concernientes a la variable respectiva el cual fue medido mediante escala.

### 3.3.2. Para la Presentación de Datos

- a) **Autorización:** se efectúan las coordinaciones necesarias para obtener la autorización para la aplicación del estudio, que se recepciona y acepta por el director de la DIRIS Lima Centro.
- b) **Recolección de los datos:** el cuestionario se aplicó a los familiares cercanos que asisten acompañando a los pacientes en horario de atención para la prueba COVID – 19 en la DIRIS Lima Centro.

- c) **Revisión de los datos:** antes del procesamiento de datos, se examina en forma crítica y detallada, las respuestas de los instrumentos aplicados a fin de comprobar la integridad y coherencia de las respuestas obtenidas.
- d) **Codificación de datos:** las respuestas identificadas en los instrumentos se codifican numéricamente según las respuestas esperadas en cada instrumento, que para las variables se realiza en función a lo establecido en el marco teórico presentado.
- e) **Clasificación de datos:** los datos encontrados se clasifican según la tipología de cada variable y su escala valorativa de medición.
- f) **Procesamiento de datos:** previa codificación de los reportes, se elabora una plataforma de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 25 en español y el MS Excel 2019, y se registran los datos procedentes del instrumento; no olvidando parear los instrumentos aplicados.
- g) **Presentación de datos:** los datos son presentados en tablas y gráficos estadísticos de frecuencias y proporciones para la parte descriptiva, y pruebas de correlación para la parte inferencial, según los parámetros de las normativas Vancouver.

### 3.3.3. Para el Análisis e Interpretación de Datos

- a) **Análisis descriptivo:** se aplicaron medidas estadísticas descriptivas de frecuencias y porcentajes en el análisis de las características relacionadas a las variables analizadas del estudio; por ser dichas variables de naturaleza netamente categóricas o cualitativas.
- b) **Análisis inferencial:** el contraste de las hipótesis planteadas en el estudio se ejecuta con la evaluación estadística bivariado, siguiendo las cinco fases de determinación de la significancia estadística utilizando el estadístico Rho de Spearman, con un margen de error del 5% y un valor  $p < 0.05$  como regla de decisión que permite aceptar

las hipótesis del estudio y plantear las conclusiones de la investigación. El análisis inferencial de los resultados se realizó con el software estadístico SPSS.

### **3.3.4. Consideraciones Éticas de la Investigación**

En la presente investigación se respeta los estándares morales y éticos que rigen la investigación en el ámbito de la profesión de Enfermería, basado en el respeto de la dignidad humana, por ello antes de la encuesta se solicita el consentimiento informado de los familiares cercanos dejando evidencia escrita de su participación libre y espontánea en el estudio, resaltándose la aplicación de los siguientes principios bioéticos.

**Autonomía:** se respeta este principio porque los familiares adultos participantes, tienen la opción de decidir si aceptaban participar del presente estudio o retirarse del mismo a través del consentimiento informado.

**Beneficencia:** se respeta este principio porque en todo el proceso de la investigación se busca promover el bienestar integral de los adultos con síntomas de Cibercondría, Ansiedad Social e Hipocondriasis, para promover un adecuado manejo de su patología.

**No maleficencia:** se respeta este principio porque no se causa daño alguno a la integridad física o emocional de los adultos en estudio.

**Respeto mutuo:** se brinda un trato justo y equitativo a todos los adultos que aceptaron participar del proceso de recolección de datos.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Procesamiento de Datos

##### 4.1.1. Características Generales

**Tabla 1.** Grupo Etario del entorno familiar cercano de pacientes COVID- 19 de la DIRIS Lima Centro – 2021

Edad	F	%
40 a 48 años	45	28.0
49 a 57 años	45	28.0
58 a 64 años	26	16.1
65 a 73 años	29	18.0
74 a 83 años	16	9.9
Total	161	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado en Junio-Julio del 2021. Elaboración: Lourdes Esteban Barrueta

#### Descripción e Interpretación

Según la tabla anterior; se tuvo que el 9.9% del entorno familiar cercano de pacientes COVID-19 atendidos por la DIRIS Lima Centro están entre 74 y 83 años, el 18.0% entre 65 y 73 años, el 16.1% entre 58 y 64 años, el 28.0% entre 49 y 57 años, y el otro 28.0% entre 40 y 48 años. Esta valoración ocurrió principalmente por que la mayor cantidad de pacientes entre 40 y 57 años son económicamente activos.

**Tabla 2.** Género del entorno familiar cercano de pacientes COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021

<b>Género</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Masculino	60	37.3
Femenino	101	62.7
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en Julio del 2021. Elaboración: Lourdes Esteban Barrueta

### **Descripción e Interpretación**

Según la tabla anterior; se tuvo que el 62.7% del entorno familiar cercano de los pacientes COVID-19 atendidos por la DIRIS Lima Centro es femenino, y el 37.3% es masculino. Esta valoración ocurrió principalmente porque en la mayoría de los hogares las mujeres son las que se encargan de las compras de la semana, obligándolas de manera implícita movilizarse por la ciudad, arriesgándose a contagiarse y/o infectar a algún miembro de su familia o de su entorno cercano.

#### **4.1.2. Estrés Clínico**

**Tabla 3.** Estrés Clínico del entorno familiar cercano de pacientes con COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021

<b>Clasificación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baja (18-23 puntos)	70	43.5
Media (24-29 puntos)	59	36.6
Alta (30-35 puntos)	32	19.9
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en Julio del 2021. Elaboración: Lourdes Esteban Barrueta

### **Descripción e Interpretación**

Según la tabla anterior; se tuvo que el 43.5% del entorno familiar cercano de pacientes COVID-19 opinan que las Estrés Clínico en la DIRIS Lima Centro es bajo, el 36.6% mediano y el 19.8% alto. Esta valoración ocurrió principalmente porque el manejo del estrés y/o ansiedad durante el periodo de aislamiento social obligatorio, no es el adecuado, ya que dicha prohibición eleva los niveles de cortisol en sangre.

**Tabla 4.** Confinamiento Sanitario del entorno pacientes COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021

<b>Clasificación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bajo (9-14 puntos)	88	54.7
Medio (15-21 puntos)	52	32.3
Alto (22-24 puntos)	21	13.0
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en Julio del 2021. Elaboración: Lourdes Esteban Barrueta

### **Descripción e Interpretación**

Según la tabla anterior; se tuvo que el 54.7% del entorno familiar cercano de pacientes COVID-19 opinan que el Confinamiento Sanitario en la DIRIS Lima Centro es bajo, el 32.3% medio y el 13.0% alto. Esta valoración ocurrió principalmente porque el confinamiento social al que están sujetos los familiares cercanos, han sido drásticos y en algunos casos, demasiado exagerados, ya que; el hecho de no contagiar a otro ser humano, ha incrementado la preocupación de las personas.

**Tabla 5.** Trastorno Ansiedad del entorno pacientes COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021

<b>Clasificación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Inadecuada (9-14 puntos)	67	41.6
Moderada (15-21 puntos)	61	37.9
Adecuada (22-24 puntos)	33	20.5
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en Julio del 2021. Elaboración: Lourdes Esteban Barrueta

### **Descripción e Interpretación**

Según la tabla anterior; se tuvo que el 41.6% del entorno familiar cercano de pacientes COVID-19 opinan que la Trastorno Ansiedad en la DIRIS Lima Centro es leve, el 37.9% severo y el 20.5% crónico. Esta valoración ocurrió principalmente porque el trastorno de ansiedad, se manifiesta con mayor magnitud en los familiares de pacientes de la tercera edad, por ende; el hecho de no relacionarse con otras personas los afectó.

**Tabla 6.** Trastorno Ansiedad del entorno pacientes COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021

<b>Clasificación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baja (10-15 puntos)	66	41.0
Media (16-21 puntos)	62	38.5
Alta (22-27 puntos)	33	20.5
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en Julio del 2021. Elaboración: Lourdes Esteban Barrueta

### **Descripción e Interpretación**

Según la tabla anterior; se tiene que el 41.0% del entorno familiar cercano de los pacientes COVID-19 opinan que las Emergencia Sanitaria en la DIRIS Lima Centro es baja, el 38.5% media y el 20.5% alta. Esta valoración ocurrió principalmente porque las políticas de aislamiento social como parte de la emergencia sanitaria que azota el país, fueron formuladas desde el punto de vista de castigo y no de interés por reducir los niveles de contagio, lo que, a su vez, aunado con la falta de políticas económicas y de trabajo adecuadas, aumentaron el Estrés Clínico.

### **Sobreinformación Médica**

**Tabla 7.** Sobreinformación Médica del entorno familiar cercano de los pacientes COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021

<b>Clasificación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baja (19-24 puntos)	48	29.8
Media (25-30 puntos)	66	41.0
Alta (31-35 puntos)	47	29.2
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en Junio del 2021. Elaboración: Lourdes Esteban Barrueta

### **Descripción e Interpretación**

Según la tabla anterior; se tuvo que el 29.8% del entorno familiar cercano de los pacientes COVID-19 opinan que la Sobre Información Médica en la DIRIS Lima Centro es baja, el 41.0% media y el 29.2% alta. Esta valoración ocurrió principalmente porque los pacientes y/o familiares se dejan llevar por la información médica superficial que existen en los medios.

**Tabla 8.** Cibercondría del entorno familiar cercano de COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021

<b>Clasificación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Inadecuado (9-15 puntos)	39	24.2
Moderado (16-22 puntos)	100	62.1
Adecuado (23-28 puntos)	22	13.7
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en Junio del 2021. Elaboración: Lourdes Esteban Barrueta

### **Descripción e Interpretación**

Según la tabla anterior; se tuvo que el 24.2% del entorno familiar cercano de pacientes COVID-19 opinan que el Cibercondría en la DIRIS Lima Centro es leve, el 62.1% severo y el 13.7% crónico. Esta valoración ocurrió principalmente porque los pacientes en medida de precaución y/o desesperación, buscan alternativas de tratamiento para disminuir los efectos nocivos del SARS-COV2 en el organismo, debido a ello, existen muchos seudo profesionales de la salud, que comparten sus “experiencias” o “conocimientos”, sin coordinación con las autoridades.

**Tabla 9,** Somatización Aguda del entorno familiar cercano de COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021

<b>Clasificación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Mala (10-14 puntos)	48	29.8
Regular (15-19 puntos)	31	19.3
Buena (20-25 puntos)	82	50.9
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en junio del 2021. Elaboración: Lourdes Esteban Barrueta

### **Descripción e Interpretación**

Según la tabla anterior; se tuvo que el 29.8% del entorno familiar cercano de pacientes COVID-19 opinan que la Somatización Aguda en la DIRIS Lima Centro es leve, el 19.3% severo y el 50.9% crónico. Esta valoración ocurrió

principalmente porque la sintomatología del SARSCOV2 es muy similar a un resfriado común o gripe, lo que estimula el comportamiento obsesivo de los pacientes por automedicarse, o generar cuadros patológicos cuya predisposición sea el diagnóstico equivocado de padecer del virus mencionado, lo que disminuye sus defensas, por el aumento de los niveles de cortisol en el organismo.

**Tabla 10.** Hipocondriasis de los familiares cercanos de COVID-19 de la DIRIS Lima Centro – 2021

<b>Clasificación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baja (8-14 puntos)	48	29.8
Media (15-21 puntos)	67	41.6
Alta (22-27 puntos)	46	28.6
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado en Junio del 2021. Elaboración: Lourdes Esteban Barrueta

### **Descripción e Interpretación**

Según la tabla anterior; se tuvo que el 29.8% de los familiares cercanos de los pacientes COVID-19 opinan que la Hipocondriasis en la DIRIS Lima Centro es leve, el 41.6% severo y el 28.6% crónico. Esta valoración ocurrió principalmente porque el grupo etario de familiares cercanos estudiados pertenecen al quinto segmento a nivel nacional, entre 40 a 57 años de edad, por lo que las características de estrés, ansiedad y angustia, son más notorias, debido a que dicha población es económicamente activa.

## 4.2. Contrastación de Hipótesis y Prueba de Hipótesis

**Tabla 11.** Prueba de Hipótesis – Sobreinformación Médica y Estrés Clínico.

		Sobre información medica	Estrés Clínico
Spearman de Rho	Sobreinformación médica	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,850
		N	161
	Estrés Clínico	Coeficiente de correlación	,850
		Sig. (bilateral)	,000
		N	161

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

**Interpretación:** Como el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0,850 y el p-valor igual a 0,000 es menor que P (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación, es decir, que existe relación significativa entre la Sobreinformación Médica y Estrés Clínico en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

**Tabla 12.** Cibercondría y Estrés Clínico

		Cibercondría	Estrés Clínico
Spearman de Rho	Cibercondría	Coefficiente de correlación	1,000 ,754
		Sig. (bilateral)	. ,000
		N	161 161
	Estrés Clínico	Coefficiente de correlación	,754 1,000
	Sig. (bilateral)	,000 .	
	N	161 161	

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

**Interpretación:** Como el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0.754 y el p-valor igual a 0,000 es menor que P (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación, es decir, que existe relación significativa entre la Cibercondría y Estrés Clínico en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

**Tabla 13.** Somatización Aguda y Estrés Clínico

		Somatización aguda	Estrés Clínico
Somatización Aguda	Coefficiente de correlación	1,000	,871
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	161	161
	<hr/>		
Estrés Clínico	Coefficiente de correlación	,871	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	161	161
	<hr/>		

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

**Interpretación:** Como el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0.871 y el p-valor igual a 0,000 es menor que P (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación, es decir, que existe relación significativa entre la Somatización Aguda y Estrés Clínico en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

**Tabla 14.** Hipocondriasis y Estrés Clínico

Hipocondriasis		Estrés Clínico		
	Hipocondriasis	Coefficiente de correlación	1,000	,754
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	161	161
Spearman de Rho	Estrés Clínico	Coefficiente de correlación	,754	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	161	161

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

**Interpretación:** Como el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0.851 y el p-valor igual a 0,000 es menor que P (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación, es decir, que existe relación significativa entre la Hipocondriasis y Estrés Clínico en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.

## CAPITULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A Nivel Internacional; en Washington DC – EEUU, 2017, Agostino, Media, Martí, Novillo, Hazrum y de Cosío <sup>(3)</sup>, desarrollaron una tesis titulada: “Infoxicación en salud. La sobrecarga de información sobre salud en la web y el riesgo de que lo importante se haga invisible”, donde se concluye que; la salud pública se beneficiaría con instituciones de salud que implementaran estrategias formales de gestión del conocimiento, con instituciones académicas de ciencias de la salud que incorporaran programas formales de alfabetización digital y con trabajadores de la salud cuyo desarrollo profesional sea responsable y funcional en la sociedad. Así mismo; en la presente tesis de investigación, se concluyó que el Estrés Clínico se relaciona significativamente con la Sobre Información Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021, debido a que el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0.850 y el p-valor igual a 0,000 es menor que P (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Este estudio es muy similar a la presente investigación; porque enfatiza que el desarrollo correcto de las actividades preventivas y de mejora en el bienestar de los pacientes y/o familiares atendidos en un establecimiento de salud, solo se puede lograr si el personal de atención respectivo, se encuentra motivado, reconocido y por qué no mencionarlo, con todas las medidas de bioseguridad respectivas, lo que incrementa su compromiso por brindar una buena atención, mucho más allá del juramento hipocrático preestablecido.

Mientras que en, en Valencia – España, 2019, Arnáez <sup>(4)</sup>, desarrolló una tesis titulada: “Creencias disfuncionales en la hipocondría: Un estudio familiar”, donde se concluye que por lo que se refiere a las madres, el dato más relevante es la ausencia de relaciones significativas entre las creencias que mantienen sobre la enfermedad y las de sus hijos e hijas. Asociaciones entre las creencias sobre los pensamientos y miedos acerca de la enfermedad, e indicadores de malestar emocional de los progenitores

y sus descendientes. Así mismo; en la presente tesis de investigación, se concluyó que el Estrés Clínico se relaciona significativamente con la Sobre Información Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021, debido a que el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0.850 y el p-valor igual a 0,000 es menor que P (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Este estudio se relaciona con la presente investigación; porque el miedo a contraer alguna enfermedad mortal y/o grave, se transmite en el seno familiar, muy preponderantemente de madres a hijos o hijas, lo que conlleva que la inestabilidad emocional de las madres de familia, ocasionan serios daños en el bienestar físico y mental de los miembros de la familia, sobre todo a los menores de que edad, que están supeditados a las decisiones de la madre – en algunos casos, de forma irracional y/o incoherente –, lo que lleva a generar en cierta manera patologías muy similares al SARS- Cov-2.

Por otro lado; en Barcelona – España, 2020, Balluerka, Gómez, Hidalgo, Gorostiaga, Espada, Padilla y Santed <sup>(5)</sup>, desarrollaron una tesis titulada: “Las

Consecuencias Psicológicas de la COVID-19 y el Confinamiento”, donde se concluye que; con la metodología cualitativa a través del uso de entrevistas en profundidad, indagaba acerca de las consecuencias psicológicas de la COVID-19 a partir de la propia «voz» de las personas entrevistadas, con la finalidad de aportar una primera información sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por el estado de alarma, además de identificar áreas temáticas para su inclusión en el diseño de un cuestionario. Así mismo; en la presente tesis de investigación, se concluyó que el Estrés Clínico se relaciona significativamente con la Sobre Información Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021, debido a que el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0.850 y el p-valor igual a 0,000 es menor que P (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Este estudio concuerda con la presente investigación; porque revela que el confinamiento sanitario no ayuda de ninguna manera en el bienestar físico ni mental de la población, más por el contrario incrementa los trastornos emocionales y psicológicos como son el estrés, la ansiedad, la angustia y en el peor de los casos los ataques de pánico, por consiguiente; las personas que cumplen con el aislamiento social obligatorio en cualquier punto de la pandemia, pueden revelarse ante tal situación, lo que provoca la desobediencia y por supuesto, el contagio masivo, descontrolado y desconocido del virus por toda la población, como se puede apreciar en las noticias de los medios nacionales de forma diaria.

A Nivel Nacional; en Trujillo – Perú, 2020, Solano <sup>(1)</sup>, desarrolló una tesis titulada: “Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor: Artículo de revisión”, donde se concluye que los principales efectos de la pandemia sobre la salud mental del adulto mayor con comorbilidades, con alteraciones mentales preexistentes y con antecedentes de consumo de sustancias; son el estrés postraumático, angustia psicológica, el trastorno de duelo prolongado, ansiedad, depresión y suicidios. Así mismo; en la presente tesis de investigación, se concluyó que el Estrés Clínico se relaciona significativamente con la Sobre Información Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021, debido a que el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0.850 y el pvalor igual a 0,000 es menor que P (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Este estudio es muy semejante a la presente investigación; porque la población más vulnerable no solo al contagio masivo del virus en sí, sino de algún trastorno emocional y/o psicológico, como es la ansiedad y ataques de pánico, el hecho de que las personas de la tercera edad estén cumpliendo con el aislamiento social obligatorio, eleva sus niveles de cortisol en sangre, ya que por lo general ellas viven solas o con poco contacto directo o indirecto con los miembros de su familia, lo que desestabiliza su bienestar físico y emocional, debido a que ellos ya viven situaciones de soledad y abandono.

No obstante; en Trujillo – Perú, 2020, Ovalle <sup>(6)</sup> , desarrolló una tesis titulada: “Cibercondría: Un nuevo ente clínico en el contexto de la pandemia por

COVID - 19”, donde se concluye que la cibercondría es un ente clínico nuevo, cuya prevalencia se desconoce, y que implica la búsqueda excesiva y repetitiva de información sobre temas de salud, en internet; sin embargo, en vez de disminuir la ansiedad experimentada, este comportamiento la incrementa. La pandemia por COVID-19 trae consigo un impacto enorme en la salud mental, expresado como una ola de ansiedad, depresión y estrés. La ansiedad por temas de salud es uno de los bloques principales, siendo la principal preocupación el miedo a estar infectado. Así mismo; en la presente tesis de investigación, se concluyó que el Estrés Clínico se relaciona significativamente con la Sobre Información Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021, debido a que el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0.850 y el pvalor igual a 0,000 es menor que P (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Este estudio se relaciona con la presente investigación; porque el aumento cada vez mayor de información pseudo médica por los medios de comunicación masivos o más conocidos con las redes sociales, se proliferan con Fake News (noticias falsas), lo que lleva a que muchas personas – de preferencia, adultos mayores – prueben diversos métodos de tratamiento o curación del SARS-Cov-2 sin confirmar su veracidad ni de que fuente viene tal información, en muchos de los casos, se viraliza dichos tratamientos de manera interna en los hogares, de forma que cuando un verdadero médico los visita o diagnostica, dichas personas precargadas emocionalmente rechazan la ayuda brindada.

Para finalizar; en Arequipa – Perú, 2020, Llerena & Sánchez <sup>(7)</sup> , desarrollaron un trabajo de investigación titulado: “Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el

Perú”, donde se concluye que muchas personas señalan que no vienen siendo atendidas dentro de los programas sociales o subsidios, lo cierto es

que a la actual emergencia le antecede el último censo (2017) y empadronamientos con cuestionamientos a su ejecución y resultados, por lo que, se debería tener datos actualizados de su población, usando herramientas como los mapas de necesidades y vulnerabilidad que nos permita actuar de inmediato, así mismo, la bioestadística se muestra como una herramienta importante para poder entender el desarrollo de un virus. Así mismo; en la presente tesis de investigación, se concluyó que el Estrés Clínico se relaciona significativamente con la Sobre Información Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021, debido a que el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0.850 y el pvalor igual a 0,000 es menor que P (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Este estudio es muy similar a la presente investigación; porque el registro de pacientes, familiares y hogares reales pertenecientes a un establecimiento de salud es muy precario, encontrándose en algunos casos que la diferencia entre la realidad y la información registrada en los padrones respectivos no concuerda en casi un 75%, lo que debilita el sistema sanitario en el país, por ejemplo, al aducir a realizarse la prueba de COVID-19 respectiva, el número de personas encontradas eran más de la esperada, lo que obliga al personal de salud a utilizar mayor cantidad de pruebas que estaban destinadas a otros hogares, lo que retrasa en sí el desarrollo correcto de las medidas preventivas.

## CONCLUSIONES

- En la presente tesis de investigación; se concluye que el Estrés Clínico se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021, debido a que el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0.850 y el p-valor igual a 0,000 es menor que (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación. Así también; el Estrés Clínico también tiene una valoración Media – Alta de 56.53%, y, por otro lado, la Sobreinformación Médica tiene una valoración Media - Alta de 70.18%.
- Con referencia de la primera dimensión del Estrés Clínico; se concluye que el Confinamiento Sanitario se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021, debido a que el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0.795 y el p-valor igual a 0,000 es menor que (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación.
- Con referencia de la segunda dimensión del Estrés Clínico; se concluye que el Trastorno de Ansiedad se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021, debido a que el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0.862 y el p-valor igual a 0,000 es menor que (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación.
- Por último; con referencia de la tercera dimensión del Estrés Clínico; se concluye que la Emergencia Sanitaria se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021, debido a que el coeficiente de correlación (Rho de Spearman), tiene un valor de 0.865 y el p-valor igual a 0,000 es menor que (0,05), por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

## RECOMENDACIONES

Al término del presente trabajo de investigación; y teniendo en consideración “El Estrés Clínico y su relación con la Sobreinformación Médica en el entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS

Lima Centro, 2021”, presenta un conjunto de beneficios y ventajas para mejorar el alcance, bienestar físico y mental de los pacientes y/o familiares en atención; así como, una disminución significativa de los trastornos de ansiedad y angustia, se propone a la Dirección General, los siguientes aspectos:

### 5.1. Multidisciplinaria

- Se debería priorizar la participación de activa de personal de psicología o afines, con el objetivo no solo de llevar un alivio a los hogares por descartar como diagnóstico algún cuadro de SARS-COV2, sino también, como medio de estabilidad emocional, técnicas y herramientas personales sobre el estrés, ansiedad y angustia.
- Se sugiere capacitar en manejo y control de la ira, tristeza, ansiedad, angustia y afines, ya que cuando se realiza la visita a los hogares, se encuentra de manera continua, personas que no han tenido contacto alguno con el exterior casi por un año, lo que imposibilita al personal de salud, realizar sus actividades con normalidad.

### 5.2. Multisectorial

- Se propone brindar un respaldo preventivo – informativo, mediante el cual se pueda orientar y descartar en los hogares, la diferencia significativa entre enfermedades virales similares, como son: gripe, resfriado común, faringitis, influenza y dengue, ya que, en un contexto global, las personas confunden los síntomas de cada patología de manera periódica.

- El personal de salud respectivo de las atenciones a pacientes y/o familiares, debería de incentivar y fomentar la comunicación directa, personal y social – claro con todas las medidas de seguridad –, entre familiares, vecinos y amigos del barrio, para reducir así el índice de patologías presentes como procesos emocionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solano AR. Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor: Artículo de revisión. [Tesis de Pregrado]. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina; 2020.
2. Malca JD. Ansiedad social y pensamientos automáticos en estudiantes universitarios de una Institución Pública de Lima Metropolitana. [Tesis de Segunda Especialidad Profesional]. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Psicología; 2018.
3. D'Agostino M, Medina F, Myrna M, Novillo Ortiz D, Hazrum F, Cosío F. Intoxicación en salud. La sobrecarga de información sobre salud en la web y el riesgo de que lo importante se haga invisible. [Artículo Científico]. Pan American Journal of Public Health. 2017 Octubre; 2(41-49): p. 8.
4. Arnáez S. Vulnerabilidad cognitiva a la hipocondria: lintrusiones, valoraciones y creencias disfuncionales. [Tesis Doctoral]. Valencia - España: Universitat de Valencia, Facultat de Psicologia; 2019.
5. Balluerka N, Gómez J, Hidalgo D, Gorostiaga A, Espada JP, Padilla JL, et al. Las Consecuencias Psicológicas de la Covid-19 y el Confinamiento. [Informe de
6. Investigación]. Barcelona - España: Ministerio de Universidades, Universidad del País Vasco; 2020.
7. Ovalle JM. Cibercondria:Un nuevo ente clinico en el contexto de la pandemia por COVID - 19. [Tesis de Pregrado]. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2020.
8. Llerena RA, Sanchez CA. Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú. [Artículo Científico]. Universidad Nacional de San Agustín; Universidad Nacional de Trujillo. 2020 Junio; 1(1 - 16): p. 16.

9. Portero S. Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general en Personal Sanitario de Urgencias. [Tesis Doctoral]. Córdoba - España: Universidad de Córdoba, Departamento de Enfermería; 2019.
10. Martín AB. Calidad de la información en la relación con la automedicación en internet. [Tesis Doctoral]. Salamanca - España: Facultad de Farmacia, Universidad de Salamanca; 2014.
11. Santos-Olmo AB. Personas mayores en situación de aislamiento social: diseño y efectividad de un servicio de apoyo psicológico. [Tesis Doctoral]. Madrid - España: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología; 2016.
12. Requena LI. Factores emocionales que intervienen en la somatización de la enfermedad de los pacientes asmáticos que asisten al servicio de emergencia del Hospital 2 de Mayo 2016. [Trabajo de Investigación]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2017.
13. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Libro] México: Mc Graw Hill Education; 2014.
14. SciELO. SciELO. [Online].; 2009 [cited 2009 Agosto 18. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017)
15. CEPAL. COVID - 19. Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. [Libro]. Primera ed. Unidas N, editor. Ciudad de México - México: Publicación de las Naciones Unidas; 2020.
16. MENSOR. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. [Libro]. Primera ed. Barroeta J, Boada N, editors. Madrid - España: Multivideo Producciones Interactivas, S.A.; 2020.
17. Cuevas MT. Estrés laboral y autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch, La Vega, el Pino,

- República Dominicana 2017. [Tesis Magistral]. Lima - Perú: Universidad Peruana Unión, Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud; 2018.
18. Fernández GL. Relación entre el Grado de Sobrecarga y la Presencia de Somatizaciones en Cuidadores de Adultos Mayores atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa - 2020. [Tesis de Pregrado]. Arequipa - Perú: Universidad Católica de Santa María, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2020.
  19. Formigós JA. El papel de las nuevas tecnologías en la obtención y explotación de información sobre salud, medicamentos y sus consecuencias en la relación médico-paciente. [Tesis Doctoral]. Alcalá - España: Universidad de Alcalá, Farmacología; 2009.
  20. Gallego AC. Seguridad Sanitaria y Seguridad Internacional. [Tesis Doctoral]. Sevilla - España: Universidad de Sevilla, Derecho Internacional; 2017.
  21. García-Soriano G, Belloch A, Arnáez S. Creencias disfuncionales en la hipocondría: Un estudio familiar. [Artículo Científico]. anales de psicología. 2019 Enero; 1(19 - 25).
  22. González N, Valadés D. Emergencia Sanitaria por COVID - 19. Derecho constitucional comparado. [Libro]. Primera ed. México UNAd, editor. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020
  23. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID - 19. [Artículo Científico]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020 Abril; 2(37).
  24. Mármol MI. Cuidados de Enfermería y Percepción del Paciente tras la Informatización de las Consultas en una Zona Básica de Salud. [Tesis Doctoral]. Valencia - España: Universidad Cardenal Herrera, Ciencias Biomédicas; 2013.
  25. Medina , Leonor A. Factores asociados al estrés laboral en el personal de Enfermería del área de emergencia y unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil. [Tesis de Pregrado]. Guayaquil

- Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Carrera de Enfermería; 2017.
26. Molina MJ. Percepciones de las familias de Socio Vivienda respecto a la convivencia familiar y las condiciones de habitabilidad en situación de confinamiento por COVID -19. [Tesis de Pregrado]. Guayaquil - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Carrera de Trabajo Social; 2020.
  27. Novillo D. Acceso a información y uso de redes sociales en salud pública: un análisis de las autoridades nacionales de salud y de las causas principales de defunción en Latinoamérica. [Tesis Doctoral]. Madrid - España: Universidad Carlos III de Madrid, Biblioteconomía y Documentación; 2015.
  28. Pérez N. Valoración de Dispositivos Wearables en Servicios de Emergencias Sanitarias mediante Simulación Clínica de Alta Fidelidad.[Tesis Doctoral]. Murcia - España: Universidad Católica de Murcia, Programa de Doctorado en Ciencias Sociales y de la Salud; 2017.
  29. Pisconte CE. Depresión y Trastornos de Ansiedad en Internos de Medicina de dos Hospitales del Norte del Perú - 2018. [Tesis de Pregrado]. Piura - Perú: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
  30. Quispe A. Ansiedad, Depresión y Factores de Riesgo del Adulto Mayor beneficiarios del Programa Pensión 65 Puesto de Salud Pata-Pata-Cajamarca - 2018. [Tesis de Pregrado]. Cajamarca - Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2019.
  31. Ríos N. Ansiedad en Época Actual. [Tesis de Pregrado]. Montevideo - Uruguay: Universidad de la República Uruguay, Facultad de Psicología; 2018.
  32. Torres CM. El uso de los Medios Tecnológicos y su incidencia en la aparición de Enfermedades Profesionales en la empresa ADECCO

GROUP. [Tesis de Pregrado]. Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Carrera de Psicología Industrial; 2015.

33. Traver V, Fernández-Luque L. El ePaciente y las redes sociales. [Libro]. 20th ed. Publidisa , editor. Madrid - España: Fundación Vodafone España; 2010
34. Veloz J, Lorenzo A. La Somatizaciób: desde una mirada Psicosocial a los Estudios de la Personalidad. [Artículo Científico]. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2016 Diciembre; 19(4).

## **ANEXOS**

**ANEXO 1.  
MATRIZ DE CONSTANCIA**

**ESTRÉS CLÍNICO Y SU RELACIÓN CON LA SOBREENFORMACIÓN MÉDICA EN EL ENTORNO FAMILIAR  
CERCANO DE PACIENTES COVID – 19 ATENDIDOS POR LA DIRIS LIMA CENTRO, 2021**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA	
<b><u>General</u></b>	<b><u>General</u></b>	<b><u>General</u></b>	<b>V (X) – Independiente</b>					
¿De qué forma se relaciona el Estrés Clínico y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021?	Determinar la relación entre el Estrés Clínico y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 Atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.	H <sub>i</sub> : El Estrés Clínico se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.	Estrés Clínico	Confinamiento Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de vida.</li> <li>• Productos saludables.</li> <li>• Interacción social.</li> </ul>	Cuestionario N.º 01  de 15 ítems.  Escala	<b>Tipo de Investigación</b>	
				Trastorno de Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades físicas.</li> <li>• Preocupación extrema.</li> <li>• Desorden de sueño.</li> </ul>	<b>ORDINAL</b>	*Descriptiva – Correlacional	
<b><u>Específicos</u></b>	<b><u>Específicos</u></b>	<b><u>Específicos</u></b>				Según el puntaje:	<b>Nivel de Investigación</b>	
¿De qué forma se	Determinar la	H <sub>i</sub> : El Estrés Clínico,					* Correlacional  <input type="text"/>	

relaciona el Estrés Clínico, dimensión	relación entre el Estrés Clínico,	dimensión Confinamiento		Emergencia		1 = Nunca	$0_x \rightarrow r \leftarrow 0_y$
--	-----------------------------------	-------------------------	--	------------	--	-----------	------------------------------------

Confinamiento Sanitario y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021?	dimensión Confinamiento Sanitario y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 Atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.	Sanitario se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.	Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico médico</li> <li>• Control de contagios.</li> <li>• Proceso de vacunación.</li> </ul>	2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	r: relación entre las variables
						<b>Población</b>
<b>V (Y) – Dependiente</b>						* N = 5200 Pacientes y/o Familiares para prueba COVID-19.

<p>¿De qué forma se relaciona el Estrés Clínico, dimensión Trastorno de Ansiedad y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de</p>	<p>Determinar la relación entre el Estrés Clínico, dimensión Trastorno de Ansiedad y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar</p>	<p><b>H<sub>1</sub>:</b> El Estrés Clínico, dimensión Trastorno de Ansiedad se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID –</p>	<p>Sobreinformación</p>	<p>Cibercondría</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información médica.</li> <li>• Aislamiento social.</li> <li>• Ansiedad e irritabilidad.</li> </ul>	<p>Cuestionario N.º 02  de 15 ítems.  Escala</p>	<p><b>Muestra</b></p> <p>* Muestreo Probabilístico</p> <p>☐ n = 161 Pacientes y/o Familiares.</p>
---	--	--	-------------------------	---------------------	---	--	---

<p>Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021?</p>	<p>Cercano de Pacientes COVID – 19 Atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.</p>	<p>19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.</p>	<p>Médica</p>	<p>Somatización Aguda</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolores de cabeza.</li> <li>• Fiebre y tos seca.</li> </ul>	<p><b>ORDINAL</b></p> <p>Según puntaje:</p>	<p><b>Criterio de Inclusión</b></p>
---	--	---	---------------	---------------------------	--	---	-------------------------------------

¿De qué forma se relaciona el Estrés Clínico, dimensión Emergencia Sanitaria y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021?	Determinar la relación entre el Estrés Clínico, dimensión Emergencia Sanitario y la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 Atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.	<b>Hi:</b> El Estrés Clínico, dimensión Emergencia Sanitaria se relaciona significativamente con la Sobreinformación Médica en el Entorno Familiar Cercano de Pacientes COVID – 19 atendidos por la DIRIS Lima Centro, 2021.			• Dificultad de respirar.	1 = Nunca  2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	* Pacientes y/o Familiares.
				Hipocondriasis	• Auto diagnóstico. • Contagio subjetivo. • Tratamiento médico.		<b>Técnicas e Instrumentos</b>  * Encuesta y Cuestionario.
							<b>Procesamiento de Datos</b>  * Estadística y SPSS.

**ANEXO 2.**  
**CUESTIONARIO ANTES DE LA CONSTANCIA DE VALIDACION**  
**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SOBREINFORMACIÓN MÉDICA**

**INSTRUCCIONES:**

Estimado usuario(a) de la DIRIS Lima Centro, el presente cuestionario es para la realización de un trabajo de investigación de la Universidad de Huánuco. Le agradezco que conteste con la mayor veracidad y honestidad posible, marcando con un aspa (X), la respuesta que considere conveniente, según su criterio.

De antemano le agradezco su participación y colaboración. Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN				
	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
1. Le resulta difícil estar tranquilo(a) al buscar información médica por redes sociales o internet del COVID-19.					
2. Se siente aislado(a) con frecuencia al revisar información sobre el número de contagios por COVID-19.					
3. Se siente irritado(a) con frecuencia al buscar información sobre los diversos tratamientos y/o vacunas COVID-19.					

4. Le resulta difícil concentrarme en otros temas diferentes a la pandemia por el COVID-19.					
5. Le resulta difícil practicar algún tipo de deporte y/o actividad física que sienta que no me contagie con el COVID-19.					
<b>Somatización Aguda</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Casi Nunca (2)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi Siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
6. Esta segura de estar contagiado del COVID- 19, por tener a veces dolores de cabeza.					
7. Esta segura de estar contagiado del COVID- 19, por tener a veces fiebre y/o tos seca.					
8. Esta segura de estar contagiado del COVID- 19, por tener a veces molestia o dolores de garganta.					
9. Esta segura de estar contagiado del COVID- 19, por tener a veces diarrea o dolores de estómago.					

10. Esta segura de estar contagiado del COVID- 19, por tener a veces dificultad para respirar o falta de aire.					
<b>Hipocondriasis</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Casi Nunca (2)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi Siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
11. Se siente casi seguro de padecer del COVID- 19 por haberme diagnosticado en redes sociales o internet.					
12. Se siente casi seguro de que mi salud es delicada y/o grave, por tener síntomas similares al COVID-19.					
13. Se siente preocupado por mi salud más que los demás, por todo lo relacionado al COVID-19.					
14. Se siente casi seguro que puedo morir en cualquier momento, por el contagio del COVID-19.					
15. Se siente casi seguro que los médicos no pueden tratar mis dolencias o molestias causados por el COVID-19.					

## CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTRÉS CLINICO

### INSTRUCCIONES:

Estimado usuario(a) de la DIRIS Lima Centro, el presente cuestionario es para la realización de un trabajo de investigación de la Universidad de Huánuco. Le agradezco que conteste con la mayor veracidad y honestidad posible, marcando con un aspa (X), la respuesta que considere conveniente, según su criterio.

De antemano le agradezco su participación y colaboración. Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN				
	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
<b>Confinamiento Sanitario</b>					
1. Me resulta difícil continuar con mi vida normal en condiciones seguras ante el contagio de COVID-19.					
2. Me resulta difícil realizar el cuidado necesario de mi hogar ante un posible contagio de COVID-19.					
3. Me resulta difícil conseguir alimentos o productos saludables para combatir el contagio del COVID-19.					
4. Me siento estresado(a) por la falta de interacción y/o contacto social debido al contagio del COVID-19.					

5. Me siento preocupado(a) por la falta de empleo e ingresos económicos debido al contagio del COVID-19.					
<b>Trastorno de Ansiedad</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>si Nunca (2)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi Siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
6. Me siento muy preocupado(a) por no poder realizar mis actividades con total normalidad, por la COVID-19.					
7. Me siento muy preocupado(a) porque pienso con frecuencia que pasarán cosas malas, por la COVID-19.					
8. Me siento muy preocupado(a) porque pienso que mis familiares y/o amigos se contagiarán del COVID-19.					
9. Me siento muy preocupado(a) por la falta de energía durante el día y/o insomnio por el COVID-19.					
10. Me siento muy preocupado(a) porque las demás personas no obedecen las normas sanitarias ante el COVID-19.					

<b>Emergencia Sanitaria</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Casi Nunca (2)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi Siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
11. Me siento muy incómodo(a) por las decisiones del Estado, del tratamiento y diagnóstico del COVID-19.					
12. Me siento muy incómodo(a) por las decisiones del Estado, para la compra de plantas de oxígeno contra el COVID-19.					
13. Me siento muy incómodo(a) por las decisiones del Estado, para el control de nuevos contagios del COVID-19.					
14. Me siento muy incómodo(a) por las decisiones del Estado, para la compra de vacunas de la COVID19					
15. Me siento muy incómodo(a) por las decisiones del Estado, para la recuperación económica del país.					

### **ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- **Título:**

“SOBREINFORMACIÓN MÉDICA Y SU RELACIÓN CON EL  
ESTRÉS CLÍNICO EN EL ENTORNO FAMILIAR CERCANO DE  
PACIENTES COVID – 19 ATENDIDOS POR LA DIRIS LIMA  
CENTRO, 2021”

- **Responsable:**

Esteban Barraqueta, Lourdes      Celular 942786703

- **Introducción/Propósito**

Este estudio se realiza para medir el nivel de relación que existe entre la sobreinformación médica y el estrés clínico en el entorno familiar cercano de pacientes covid-19 atendidos por la Diris Lima Centro

- **Participación:**

Participan el entorno familiar cercano de pacientes covid-19 atendidos por la Diris Lima Centro

- **Procedimientos:**

Se aplicará el cuestionario de sobreinformación médica y estrés clínico en un promedio de 25 minutos

- **Riesgos /incomodidades**

La participación en la recolección de datos se encuentra libre de riesgos, no se atentará contra tu integridad física o emocional

- **Beneficios:**

El principal beneficio será obtener una primera información sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por el estado de alarma,

- **Alternativas:**

La participación en el desarrollo de esta tesis de investigación es totalmente voluntaria

- **Compensación:**

No tendrá ninguna compensación material o económica por formar parte de este trabajo de investigación

- **Confidencialidad de la información**

La información recolectada será archivada de manera confidencial en la tesiteca y repositorio institucional de la UDH; la información será manejada con absoluta confidencialidad y solo con fines investigativos.

- **Consultas**

Comunicarse con el celular 942786703

- Consentimiento / participación voluntaria

Acepto participar voluntariamente en este trabajo de investigación: he podido leer toda la información brindada en este documento, realizando las preguntas respectivas que han sido contestadas adecuadamente, comprendiendo que puede retirarme en cualquier momento del estudio

- Firma y aceptación del participante

---

Firma del familiar

---

Firma de la investigadora

## ANEXO 4. CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Carmen del Pilar Estela Benavides**, de profesión **Médico especialista en Salud Pública y Geriatría**, actualmente ejerciendo el cargo de **Directora Adjunta en la Dirección de Redes integradas Lima Centro** por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la **Bach. Lourdes Esteban Barrueta**, con DNI N.º 42150522, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"SOBREINFORMACIÓN MÉDICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS CLÍNICO EN EL ENTORNO FAMILIAR CERCANO DE PACIENTES COVID - 19 ATENDIDOS POR LA DIRIS LIMA CENTRO, 2021"**.

#### OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1: Cuestionario N.º 01 para Medir la Sobreinformación Médica	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2: Cuestionario N.º 02 para Medir el Estrés Clínico	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dra./Mg: Carmen del Pilar Estela Benavides

DNI : 07815405

Especialidad del validador: Salud Pública y Geriatría

PERU MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO  
*Carmen del Pilar Estela Benavides*  
M.C. CARMEN ESTELA BENAVIDES  
Directora General  
C.M. 4518

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Rosamar Lilia Esquivel Chufandama de profesión Licenciada en Psicología  
\_\_\_\_\_, actualmente ejerciendo el cargo de Psicóloga

\_\_\_\_\_ por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la **Bach. Lourdes Esteban Barrueta**, con DNI N.º 42150522, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"SOBREINFORMACIÓN MÉDICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS CLÍNICO EN EL ENTORNO FAMILIAR CERCANO DE PACIENTES COVID – 19 ATENDIDOS POR LA DIRIS LIMA CENTRO, 2021"**.

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1: Cuestionario N.º 01 para Medir la Sobreinformación Médica	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2: Cuestionario N.º 02 para Medir el Estrés Clínico	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

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

Esquivel Chufandama, Rosamar Lilia

DNI: 42487132 .....

Especialidad del validador: Psicóloga .....

Rosamar Lilia Esquivel Chufandama  
PSICÓLOGA  
R. P. R. 16193

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Joel Guido AGUIRRE PALACIN de profesión docente de Educación Básica, actualmente ejerciendo el cargo de Director de investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades de la Universidad de Huánuco, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Esteban Barrueta, Lourdes** con DNI 42150522, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada : **“FUENTES DE PRESIÓN LABORAL EN DOCENTES DE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2020”**.

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento N° 1: "Guía de entrevista de características generales"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento N° 2: "Cuestionario de prácticas de prevención de osteoporosis"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.**

**Dr. : Joel Guido AGUIRRE PALACIN**

**DNI : 42852140**

**Especialidad: Docente de Educación Básica**

  
**Dr. Joel G. Aguirre Palacín**  
DNI 42852140

Firma y sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Gian Carlo Escalante Guevara  
de profesión médico cirujano, actualmente ejerciendo el cargo de  
médico asistencial de la Presidencia del  
Consejo de Ministros por medio del presente hago constar que he  
revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la  
**Bach. Lourdes Esteban Barrueta**, con DNI N.º 42150522, aspirante al título de  
Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado  
para recabar información necesaria para la tesis titulado **"SOBREINFORMACIÓN  
MÉDICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS CLÍNICO EN EL ENTORNO  
FAMILIAR CERCANO DE PACIENTES COVID – 19 ATENDIDOS POR LA DIRIS  
LIMA CENTRO, 2021"**.

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1: Cuestionario N.º 01 para Medir la Sobreinformación Médica	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2: Cuestionario N.º 02 para Medir el Estrés Clínico	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr./Mg : \_\_\_\_\_

DNI : \_\_\_\_\_

Especialidad del validador: \_\_\_\_\_

  
GIAN CARLO ESCALANTE GUEVARA  
Médico Cirujano  
C.M.P. 63415

\_\_\_\_\_  
Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, ELVA GUILIANA BERRUAL SOTOMAYOR, de profesión Médico - CIRUJANO ESPECIALIDAD NEOLAVENTIVA, actualmente ejerciendo el cargo de Médico Principal comando covid D.L.C. por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la **Bach. Lourdes Esteban Barrueta**, con DNI N.º 42150522, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"SOBREINFORMACIÓN MÉDICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS CLÍNICO EN EL ENTORNO FAMILIAR CERCANO DE PACIENTES COVID – 19 ATENDIDOS POR LA DIRIS LIMA CENTRO, 2021"**.

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

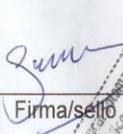
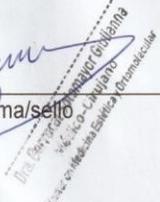
Instrumento 1: Cuestionario N.º 01 para Medir la Sobreinformación Médica	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2: Cuestionario N.º 02 para Medir el Estrés Clínico	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.**

**Dra./Mg:**

**DNI :**

**Especialidad del validador:**

  
Firma/ sello  


**ANEXO 5.**  
**CUESTIONARIO DESPUES DE LA CONSTANCIA DE VALIDACION**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SOBREENFORMACIÓN MÉDICA**

**INSTRUCCIONES:**

Estimado usuario(a) de la DIRIS Lima Centro, el presente cuestionario es para la realización de un trabajo de investigación de la Universidad de Huánuco. Le agradezco que conteste con la mayor veracidad y honestidad posible, marcando con un aspa (X), la respuesta que considere conveniente, según su criterio.

De antemano le agradezco su participación y colaboración. **Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_

ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN				
	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
<b>Cibercondría</b>					
1. Me resulta difícil estar tranquilo(a) al buscar información médica por redes sociales o internet del COVID-19.					
2. Me siento aislado(a) con frecuencia al revisar información sobre el número de contagios por COVID-19.					
3. Me siento irritado(a) con frecuencia al buscar información sobre los diversos tratamientos y/o vacunas					

COVID-19.					
4. Me resulta difícil concentrarme en otros temas diferentes a la pandemia por el COVID-19.					
5. Me resulta difícil practicar algún tipo de deporte y/o actividad física que sienta que no me contagie con el COVID-19.					
<b>Somatización Aguda</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Casi Nunca 2)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi Siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
6. Estoy seguro de estar contagiado del COVID-19, por tener a veces dolores de cabeza.					
7. Estoy seguro de estar contagiado del COVID-19, por tener a veces fiebre y/o tos seca.					
8. Estoy seguro de estar contagiado del COVID-19, por tener a					
9. Estoy seguro de estar contagiado del COVID-19, por tener a veces diarrea o dolores de estómago.					
10. Estoy seguro de estar contagiado del COVID-19, por tener a veces dificultad para respirar o falta					

de aire.					
<b>Hipocondriasis</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Casi Nunca (2)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi Siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
11. Me siento casi seguro de padecer del COVID-19 por haberme diagnosticado en redes sociales o internet.					
12. Me siento casi seguro de que mi salud es delicada y/o grave, por tener síntomas similares al COVID- 19.					
13. Me siento preocupado por mi salud más que los demás, por todo lo relacionado al COVID-19.					
14. Me siento casi seguro que puedo morir en cualquier momento, por el contagio del COVID-19.					
15. Me siento casi seguro que los médicos no pueden tratar mis dolencias o molestias causados por el COVID-19.					

## CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTRÉS CLÍNICO

### INSTRUCCIONES:

Estimado usuario(a) de la DIRIS Lima Centro, el presente cuestionario es para la realización de un trabajo de investigación de la Universidad de Huánuco. Le agradezco que conteste con la mayor veracidad y honestidad posible, marcando con un aspa (X), la respuesta que considere conveniente, según su criterio.

De antemano le agradezco su participación y colaboración. **Edad:** \_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_

ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN				
	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
<b>Confinamiento Sanitario</b>					
1. Me resulta difícil continuar con mi vida normal en condiciones seguras ante el contagio de COVID-19.					
2. Me resulta difícil realizar el cuidado necesario de mi hogar ante un posible contagio de COVID-19.					
3. Me resulta difícil conseguir alimentos o productos saludables para combatir el contagio del COVID-19.					
4. Me siento estresado(a) por la falta de interacción y/o contacto social debido al contagio del COVID-19.					

5. Me siento preocupado(a) por la falta de empleo e ingresos económicos debido al contagio del COVID-19.					
<b>Trastorno de Ansiedad</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Casi Nunca (2)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi Siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
6. Me siento muy preocupado(a) por no poder realizar mis actividades con total normalidad, por la COVID-19.					
7. Me siento muy preocupado(a) porque pienso con frecuencia que pasarán cosas malas, por la COVID-19.					
8. Me siento muy preocupado(a) porque pienso que mis familiares y/o amigos se contagiarán del COVID-19.					
9. Me siento muy preocupado(a) por la falta de energía durante el día y/o insomnio por el COVID-19.					
10. Me siento muy preocupado(a) porque las demás personas no obedecen las normas sanitarias ante el COVID-19					

<b>Emergencia Sanitaria</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Casi Nunca (2)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi Siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
-----------------------------	----------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------------------	------------------------

11. Me siento muy incómodo(a) por las decisiones del Estado, del tratamiento y diagnóstico del COVID-19.					
12. Me siento muy incómodo(a) por las decisiones del estado, para la compra de plantas de oxígeno contra el COVID-19.					
13. Me siento muy incómodo(a) por las decisiones del Estado, para el control de nuevos contagios del COVID-19.					
14. Me siento muy incómodo(a) por las decisiones del Estado, para la compra de vacunas de la COVID-19.					
15. Me siento muy incómodo(a) por las decisiones del Estado, para la recuperación económica del país.					

**ANEXO 6.**  
**DOCUMENTO DE SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO**



**UDH**

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de  
Investigación en la Sede DIRIS  
LIMA CENTRO**

**DRA. M.C CARMEN ESTELA BENAVIDES  
DIRECTORA ADJUNTO DE LA DIRIS LIMA CENTRO**

Yo, **LOURDES ESTEBAN BARRUETA**, identificada con DNI N° 42150522, domiciliada en el Jr. General Garzón N° 1261 distrito de Jesús María. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERIA** en la Universidad de Huánuco UDH, solicito a Ud. permiso para realizar el trabajo de Investigación en la Sede de la Diris Lima Centro con la tesis titulada "SOBREINFORMACION MEDICA Y SU RELACION CON EL ESTRÉS CLINICO EN EL ENTORNO FAMILIAR CERCANO DE PACIENTES COVID-19 ATENDIDOS POR LA DIRIS LIMA CENTRO, 2021" para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 27 de Febrero del 2021

**LOURDES ESTEBAN BARRUETA**  
DNI N° 42150522

## ANEXO 7. DOCUMENTO DE RESPUESTA DEL AMBITO DE ESTUDIO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

M.C Carmen del Pilar Estela Benavides  
DIRECTORA ADJUNTA

En contestación a la solicitud de SRTA. ESTEBAN BARRUETA LOURDES, egresada de la Escuela de Enfermería, en el que solicita autorización para realizar un trabajo de investigación en esta DIRIS, con el Título: "Sobreinformación Médica y su relación con el Estrés Clínico en el entorno familiar cercano de pacientes covid-19 atendidos por la Diris Lima Centro, 2021", le comunicamos que para el desarrollo de la citada investigación, se considera que la investigadora debe comprometerse a:

1. Informar a la Oficina de Riesgo de Emergencia y Desastres de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, con anterioridad al inicio de la investigación, los objetivos y finalidades que se pretenden alcanzar, así como las características, requisitos y condiciones del mismo.
2. Informar a la Oficina de Riesgo de Emergencia y Desastres de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la evolución del Proyecto en las distintas fases del mismo.
3. Entregar las conclusiones a la Oficina de Riesgo de Emergencia y Desastres de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la investigación para que puedan servir de mejora y favorezcan la calidad de Atención.
4. Solicitar autorización para el desarrollo de la investigación a las familias.
5. Garantizar el anonimato de los resultados obtenidos y la utilización de los mismos con fines exclusivamente científicos.
6. El trabajo a desarrollar se realizará con los pacientes y/o familias que con anterioridad haya aceptado las condiciones del mismo.
7. Al final de la investigación se enviará a la Oficina de Riesgo de Emergencia y Desastres de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, una memoria de las conclusiones obtenidas.

Lima, 02 de marzo de 2021

DIRECTORA ADJUNTA  
M.C Carmen del Pilar Estela Benavides

The stamp is rectangular and contains the text 'PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO'. Below the stamp is a handwritten signature. Underneath the signature, the text reads 'M.C CARMEN ESTELA BENAVIDES', 'Directora General', 'C.M', and '+518'.

**ANEXO 8.  
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**INFORME DE ORIGINALIDAD  
DOCUMENTO PARA TRAMITAR SUSTENTACIÓN**

Yo, Eler Borneo Cantalicio, asesor(a) del Programa Académico de Enfermería y designado(a) mediante documento RESOLUCION N° 535- 2021-D-FCS-UDH correspondiente a la estudiante: Lourdes ESTEBAN BARRUETA, en la investigación titulada: "SOBRE INFORMACIÓN MÉDICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS CLÍNICO EN EL ENTORNO FAMILIAR CERCANO DE PACIENTES COVID – 19 ATENDIDOS POR LA DIRIS LIMA CENTRO 2021"  
Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 01 de Setiembre del 2021

  
PROGRAMA ACADÉMICO  
DE ENFERMERÍA  
Mg. Eler Borneo Cantalicio  
DOCENTE UNIVERSITARIO  
BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN  
Eler Borneo Cantalicio  
Apellidos y Nombres  
DNI N° 40613742

**ANEXO 9.**  
**CONSTANCIA DE CULMINACIÓN DE ASESORIA DEL INFORME DE TESIS**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

INFORME N° 13-2021-EBC- DOC.EAP.-ENF./UDH-HCO.

A : Mg. Amalia Leiva Yaro  
DIRECTORA DE LA E. A. P. DE ENFERMERÍA

DE : Mg. Enf. Eler Borneo Cantalicio  
ASESOR DEL INFORME DE TESIS

ASUNTO : CULMINACIÓN DE ASESORIA DEL INFORME DE TESIS

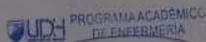
FECHA : Huánuco, 01 de setiembre del 2021

Por medio del presente le saludo a Ud. cordialmente y a la vez informarle que se ha culminado con la asesoría del informe de tesis titulada "SOBRE INFORMACIÓN MÉDICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS CLÍNICO EN EL ENTORNO FAMILIAR CERCANO DE PACIENTES COVID - 19 ATENDIDOS POR LA DIRIS LIMA CENTRO 2021", de la señorita Lourdes ESTEBAN BARRUETA.

Dicho informe de tesis, cuenta con los aspectos teóricos y metodológicos y de resultados, y se encuentra en condiciones de ser revisada por los jurados.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Enf. Eler Borneo Cantalicio  
DOCENTE UNIVERSITARIO  
INVESTIGACIÓN E INVESTIGACIÓN  
ASESOR

**ANEXO 10.  
RESOLUCION DE JURADOS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RESOLUCION N° 1466- 2021-D-FCS-UDH**

Huánuco, 28 de septiembre del 2021

**VISTO**, la solicitud con ID: **311872-000002208**, presentado por doña **LOURDES, ESTEBAN BARRUETA**, alumna del Programa Académico de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita Jurados Revisores del Informe Final del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: **“SOBRE INFORMACIÓN MÉDICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS CLÍNICO EN EL ENTORNO FAMILIAR CERCANO DE PACIENTES COVID – 19 ATENDIDOS POR LA DIRIS LIMA CENTRO 2021”**;

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 Capítulo I Artículo 24°, del Reglamento de Grados y Títulos es necesaria la revisión del Informe Final del Trabajo de Investigación por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco, y;

Que, para tal efecto es necesario nombrar al Jurado Revisor y/o evaluador, compuesta por tres miembros docentes de la Especialidad; y,

Que, con Oficio N° 370-2021-C.A.PA-ENF. /UDH-HCO. De fecha 21/SEPT/21 la Coordinadora del Programa Académico de Enfermería propone a los jurados Revisores del Informe Final del Trabajo de Investigación;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-20-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero: NOMBRAR** a los Jurados Revisores que evaluarán el Informe Final del Trabajo de Investigación intitulado: **“SOBRE INFORMACIÓN MÉDICA Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS CLÍNICO EN EL ENTORNO FAMILIAR CERCANO DE PACIENTES COVID – 19 ATENDIDOS POR LA DIRIS LIMA CENTRO 2021”**. Presentado por doña **LOURDES, ESTEBAN BARRUETA**, alumna del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, conformado por los siguientes docentes:

- DRA. KAREN GEORGINA TARAZONA HERRERA
- MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA
- LIC. ENF. DAVID ANÍBAL BARRUETA SANTILLÁN
- DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO (ACCESITARIA)

**Artículo Segundo:** Los Miembros de Jurado Revisor tienen un plazo de siete (07) días hábiles para emitir el informe de aprobación, observación o desaprobación acerca del Informe Final del Trabajo de Investigación.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

Distribución: Exp. Grad./Interesada/.P.A.Enf./Jurados(3) Archivo/ JPZ/gtc.

## ANEXO 11. BASE DATOS

```
FRECUENCIAS VARIABLES=EDAD_Baremo
  /BARCHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

### Frecuencias

#### Estadísticos

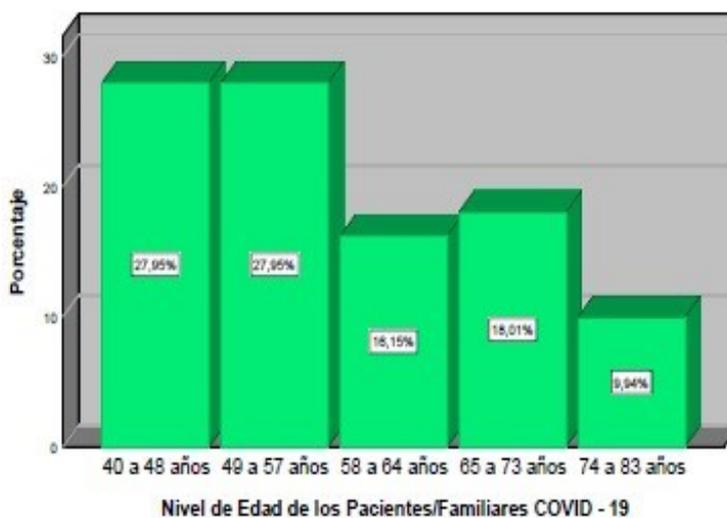
EDAD\_Baremo

N	Válido	161
	Perdidos	0

#### Edad Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	40 a 48 años	45	28,0	28,0	28,0
	49 a 57 años	45	28,0	28,0	55,9
	58 a 64 años	26	16,1	16,1	72,0
	65 a 73 años	29	18,0	18,0	90,1
	74 a 83 años	16	9,9	9,9	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

#### Edad Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro



```
FRECUENCIAS VARIABLES=SEXO
```

Pacientes/Familiares

Página 1

```

/PIECHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.

```

## Frecuencias

### Estadísticos

SEXO

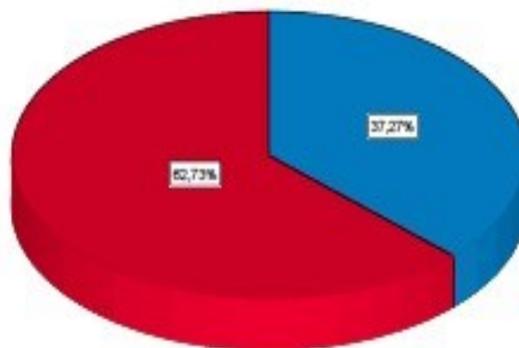
N	Válido	161
	Perdidos	0

### Sexo Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	60	37,3	37,3	37,3
	Femenino	101	62,7	62,7	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

### Sexo Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro

■ Masculino  
■ Femenino



```

FREQUENCIES VARIABLES=NSM_Baremo
/BARCHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.

```

## Frecuencias

### Estadísticos

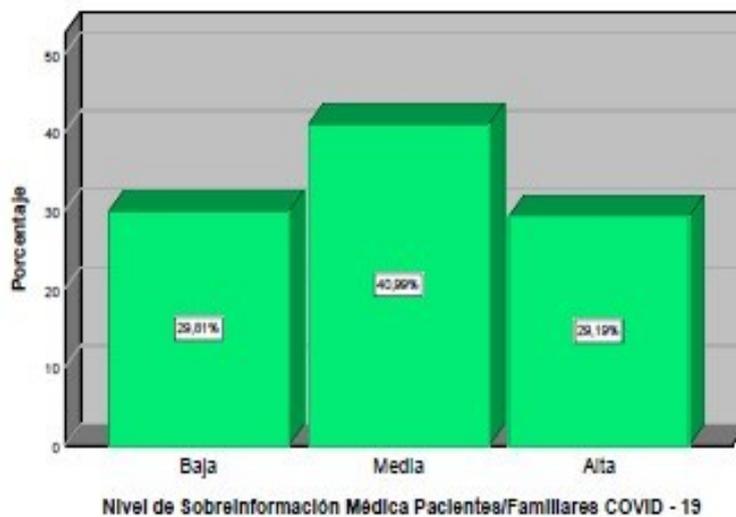
NSM\_Baremo

N	Válido	161
	Perdidos	0

### Sobreinformación Médica Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	48	29,8	29,8	29,8
	Media	66	41,0	41,0	70,8
	Alta	47	29,2	29,2	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

### Sobreinformación Médica Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro



```
FRECUENCIES VARIABLES=CB_Baremo  
/BARChart PERCENT  
/ORDER=ANALYSIS.
```

### Frecuencias

## Estadísticos

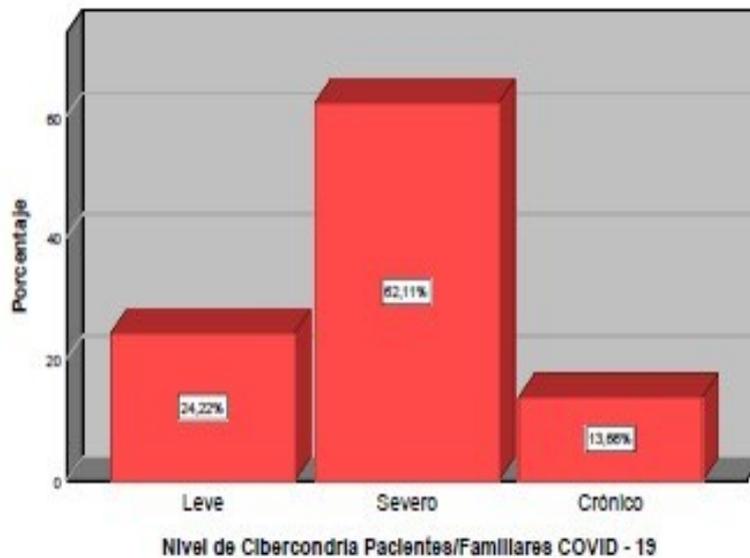
CB\_Baremo

N	Válido	161
	Perdidos	0

### Cibercondría Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	39	24,2	24,2	24,2
	Severo	100	62,1	62,1	86,3
	Crónico	22	13,7	13,7	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

### Cibercondría Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro



```
FRECUENCIES VARIABLES=SA_Baremo  
  /BARCHART PERCENT  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

## Frecuencias

## Estadísticos

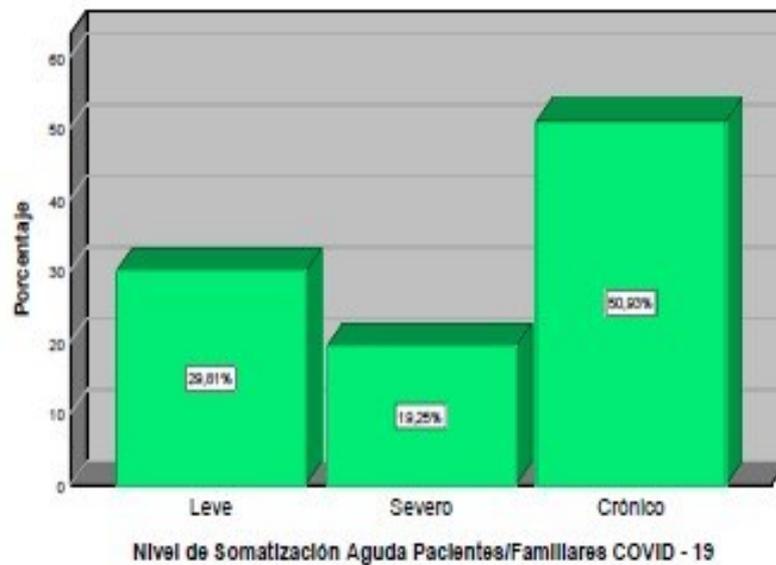
SA\_Baremo

N	Válido	161
	Perdidos	0

## Somatización Aguda Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	48	29,8	29,8	29,8
	Severo	31	19,3	19,3	49,1
	Crónico	82	50,9	50,9	100,0
Total		161	100,0	100,0	

## Somatización Aguda Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro



```
FRECUENCIES VARIABLES=HC_Baremo  
/BARChart PERCENT  
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frecuencias

## Estadísticos

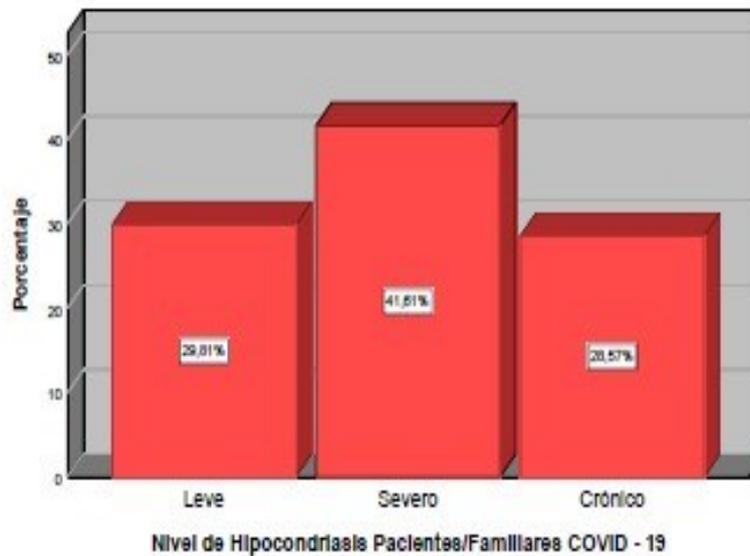
HC\_Baremo

N	Válido	161
	Perdidos	0

### Hipocondriasis Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	48	29,8	29,8	29,8
	Severo	67	41,6	41,6	71,4
	Crónico	46	28,6	28,6	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

### Hipocondriasis Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro



```

FRECUENCIES VARIABLES=NEC_Baremo
  /BARCHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

## Frecuencias

### Estadísticos

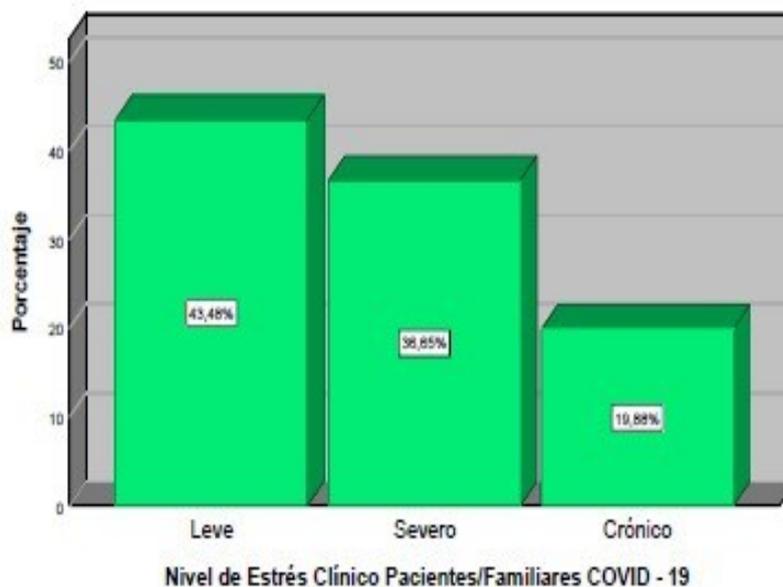
NEC\_Baremo

N	Válido	161
	Perdidos	0

### Estrés Clínico Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	70	43,5	43,5	43,5
	Severo	59	36,6	36,6	80,1
	Crónico	32	19,9	19,9	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Estrés Clínico Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro



```

FRECUENCIES VARIABLES=CS_Baremo
  /BARCHART PERCENT

```

/ORDER=ANALYSIS.

## Frecuencias

### Estadísticos

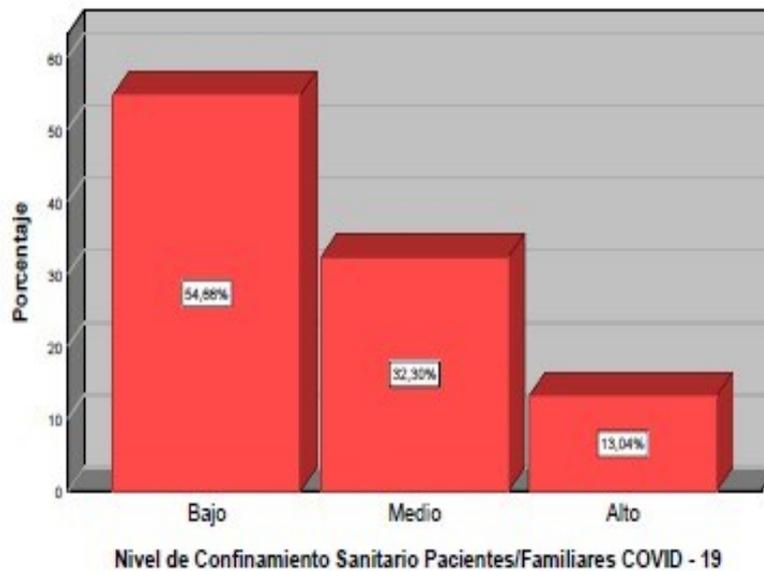
CS\_Baremo

N	Válido	161
	Perdidos	0

### Confinamiento Sanitario Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	88	54,7	54,7	54,7
	Medio	52	32,3	32,3	87,0
	Alto	21	13,0	13,0	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

### Confinamiento Sanitario Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro



```
FRECUENCIES VARIABLES=TA_Baremo  
/BARChart PERCENT  
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frecuencias

### Estadísticos

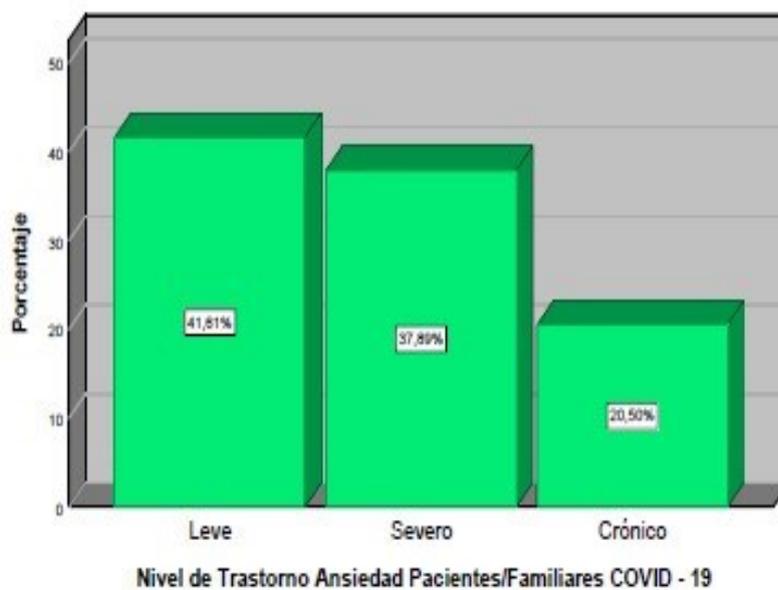
TA\_Baremo

N	Válido	161
	Perdidos	0

### Trastorno Ansiedad Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	67	41,6	41,6	41,6
	Severo	61	37,9	37,9	79,5
	Crónico	33	20,5	20,5	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Trastorno Ansiedad Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro



```
FRECUENCIES VARIABLES=ES_Baremo  
/BARCHART PERCENT  
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frecuencias

## Estadísticos

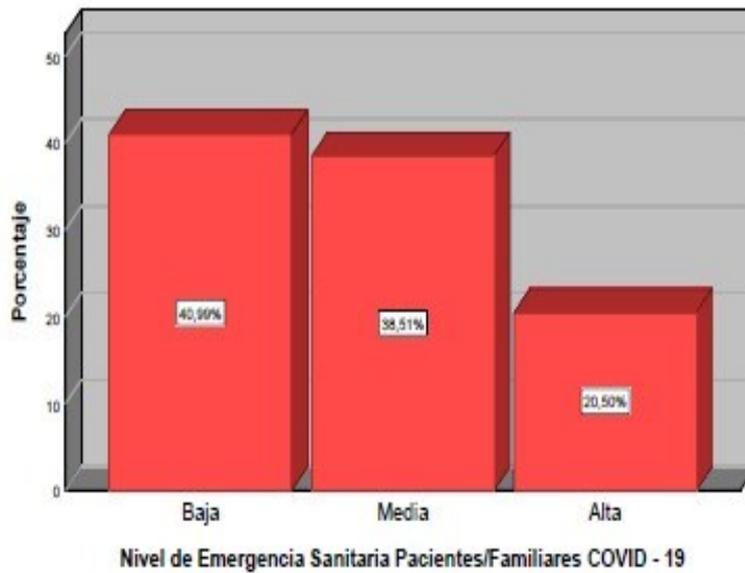
ES\_Baremo

N	Válido	161
	Perdidos	0

### Emergencia Sanitaria Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	66	41,0	41,0	41,0
	Media	62	38,5	38,5	79,5
	Alta	33	20,5	20,5	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Emergencia Sanitaria Pacientes/Familiares COVID - 19 DIRIS Lima Centro



```

NONPAR CORR
/VARIABLES=NSM_V1 NEC_V2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

### Correlaciones no paramétricas

[ConjuntoDatos3] C:\Users\ING-JFLORESP\Desktop\lourdes datos 3.sav

Correlaciones

			NSM_V1	NEC_V2
Rho de Spearman	NSM_V1	Coefficiente de correlación	1,000	,850**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	161	161
	NEC_V2	Coefficiente de correlación	,850**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	161	161

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

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=CB_D1 NEC_V2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

### Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			CB_D1	NEC_V2
Rho de Spearman	CB_D1	Coefficiente de correlación	1,000	,754**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	161	161
	NEC_V2	Coefficiente de correlación	,754**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	161	161

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

```
NONPAR CORR
```

```

/VARIABLES=SA_D2 NEC_V2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

## Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			SA_D2	NEC_V2
Rho de Spearman	SA_D2	Coefficiente de correlación	1,000	,871**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	161	161
	NEC_V2	Coefficiente de correlación	,871**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	161	161

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

NONPAR CORR

```

/VARIABLES=HC_D3 NEC_V2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

## Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			HC_D3	NEC_V2
Rho de Spearman	HC_D3	Coefficiente de correlación	1,000	,851**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	161	161
	NEC_V2	Coefficiente de correlación	,851**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	161	161

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

```

NONPAR CORR
  /VARIABLES=NEC_V1 NSM_V2
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.

```

### Correlaciones no paramétricas

[ConjuntoDatos3] D:\PROYECTO NSSLIMITES\NSSLimites - ASESORIA DE TESIS\081 TESIS UDH - LOURDES ESTEBAN BARRUETA\BORRADOR DE TESIS - LOURDES ESTEBAN - A06 - SPSS Prueba de Hipotesis - D (INV).sav

Correlaciones

			NEC_V1	NSM_V2
Rho de Spearman	NEC_V1	Coefficiente de correlación	1,000	,850**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	161	161
	NSM_V2	Coefficiente de correlación	,850**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	161	161

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

```

NONPAR CORR
  /VARIABLES=CS_D1 NSM_V2
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.

```

### Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			CS_D1	NSM_V2
Rho de Spearman	CS_D1	Coefficiente de correlación	1,000	,795**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	161	161
	NSM_V2	Coefficiente de correlación	,795**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	161	161

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

NONPAR CORR

```
/VARIABLES=TA_D2 NSM_V2  
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG  
/MISSING=PAIRWISE.
```

### Correlaciones no paramétricas

			TA_D2	NSM_V2
Rho de Spearman	TA_D2	Coefficiente de correlación	1,000	,862**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	161	161
	NSM_V2	Coefficiente de correlación	,862**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	161	161

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

NONPAR CORR

```
/VARIABLES=ES_D3 NSM_V2  
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG  
/MISSING=PAIRWISE.
```

### Correlaciones no paramétricas

			ES_D3	NSM_V2
Rho de Spearman	ES_D3	Coefficiente de correlación	1,000	,865**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	161	161
	NSM_V2	Coefficiente de correlación	,865**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	161	161

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

**ANEXO 12.**  
**PANEL FOTOGRAFICO DE LA EJECUCION DE LA INVESTIGACION**

Aplicación del Cuestionario de Sobreinformación Médica – Pacientes/Familiares



Aplicación del Cuestionario de Estrés Clínico – Pacientes/Familiares

