



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS DE PACIENTES
RECUPERADOS POR COVID 19 PUNO-2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Luz Mariana Bustinza Guzman

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Psicología

Docente asesor:

Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete

Código Orcid N° 0000-0003-1164-2079

Chincha, Ica, 2020

Asesor:

Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete

Miembros del jurado

- Dr. Hernando Martin Campos Martínez
- Dr. William Esteban Chu Estrada
- Dr. Edmundo Gonzales Zavala

Dedicatoria

A mi padre Ludwin por su apoyo incondicional, por ser mi fortaleza en todo momento y enseñarme a perseverar.

A mi hermana Marialejandra por permanecer junto a mí, por su ejemplo de superación y constancia.

Agradecimiento

A la Universidad Autónoma de Ica por abrirnos las puertas y ser parte de esta casa de estudios y alentarnos en el cumplimiento de nuestro objetivo.

A la Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete por su tiempo y dedicación en el proceso de desarrollo de la presente investigación.

A la Dra. Solange Lucero Picha Mamani y al Dr. José Santos Junior Carreño Gálvez, por su apoyo en el proceso de validación del instrumento de la presente investigación.

En memoria de Virginia Guzman

Mi madre

RESUMEN

Objetivo: Identificar los síntomas psicopatológicos de pacientes recuperados por covid 19, Puno-2020.

Material y método: El tipo de investigación es básica o pura, el nivel de la investigación corresponde a un descriptivo simple, el alcance de la investigación es de tipo no experimental de corte transversal o transeccional, la muestra estuvo conformada por 122 pacientes del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario de síntomas SCL90.

Resultados: Del 100% (122) pacientes se observa que el 81.97% (100/122) pacientes presentan un nivel bajo de síntomas psicopatológicos, el 18.03% (22/122) pacientes recuperados presentan un nivel medio de síntomas psicopatológicos.

Conclusión: Se determinó que en una mayor proporción los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, presentan un nivel bajo de síntomas psicopatológicos en un 81.97% y el 18.03% de pacientes recuperados presentan un nivel medio en síntomas psicopatológicos, se obtuvo una media aritmética de 123.8 puntos.

Palabras claves: síntomas psicopatológicos, pacientes, somatizaciones, depresión, ansiedad, ansiedad fóbica.

SUMMARY

Objective: Identify the psychopathological symptoms of recovered patients by Covid 19, Puno-2020.

Material and method: This kind of research is basic or pure, the research level corresponds to a simple descriptive one, the scope of the research is non-experimental, cross-sectional or transectional, the sample was instituted of 122 patients from Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020, the data collection technique was the survey and the instrument used was the SCL90 symptom questionnaire.

Results: Out of 100% (122) has been observed that 81.97% (100/122) recovered patients present a low level of psychopathological symptoms, 18.03% (22/122) recovered patients present a medium level of psychopathological symptoms.

Conclusion: It has been determined that in a greater proportion the recovered patients from Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020 present a low level of psychopathological symptoms in 81.97% and 18.03% of recovered patients present a medium level of psychopathological symptoms, has been obtained an arithmetic mean of 123.8 points.

Key words: psychopathological symptoms, patients, somatizations, depression, anxiety, phobic anxiety.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Caratula	i
Resumen	v
Abstract	vi
Índice general / índice de figuras y de cuadros	vii
I. INTRODUCCIÓN	08
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.1 Descripción del Problema	10
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3 Preguntas de investigación específicas	16
2.4 Justificación e Importancia	17
2.5 Objetivo general	18
2.6 Objetivos específicos	18
2.7 Alcances y limitaciones	19
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1 Antecedentes	19
3.2 Bases Teóricas	27
3.3 Marco conceptual	33
IV. METODOLOGÍA	34
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	34
4.2 Diseño de la investigación	34
4.3 Población – Muestra	35
4.4 Identificación de las variables	35
4.5 Operacionalización de las variables	36
4.6 Recolección de datos	41
V. RESULTADOS	43
5.1 Presentación de Resultados	43
5.2 Interpretación de los Resultados	55
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	57
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	57
6.2 Comparación de resultados con marco teórico	57

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	68
Anexo 1: Matriz de consistencia	69
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de validación por juicio de expertos	72
Anexo 3: Constancia de aplicación	78
Anexo 4: base de datos	79
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	80

INDICE DE FIGURAS

Tabla N°1	Edad de los pacientes en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	43
Tabla N°2	Sexo de los pacientes en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	44
Tabla N° 3	Dimensión 01, somatizaciones de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	45
Tabla N°4	Dimensión 02, obsesiones y compulsiones de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	46
Tabla N°5	Dimensión 03, sensibilidad interpersonal de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	47
Tabla N°6	Dimensión 04, depresión de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	48
Tabla N°7	Dimensión 05, ansiedad de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	49
Tabla N°8	Dimensión 06, hostilidad de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	50

Tabla N°9	Dimensión 07, ansiedad fóbica de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	51
Tabla N°10	Dimensión 08, ideación paranoide de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	52
Tabla N°11	Dimensión 09, psicoticismo de los pacientes recuperado del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	53
Tabla N°12	Variable síntomas psicopatológicos de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	54

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico N°1	Edad de los pacientes en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	43
Grafico N°2	Sexo de los pacientes en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	44
Grafico N° 3	Dimensión 01, somatizaciones de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	45
Grafico N°4	Dimensión 02, obsesiones y compulsiones de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	46
Grafico N°5	Dimensión 03, sensibilidad interpersonal de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	47
Grafico N°6	Dimensión 04, depresión de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	48
Grafico N°7	Dimensión 05, ansiedad de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	49
Grafico N°8	Dimensión 06, hostilidad de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	50

Grafico N°9	Dimensión 07, ansiedad fóbica de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	51
GraficoN°10	Dimensión 08, ideación paranoide de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	52
GraficoN°11	Dimensión 09, psicoticismo de los pacientes recuperado del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	53
GraficoN°12	Variable síntomas psicopatológicos de los pacientes recuperados del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020	54

I. INTRODUCCIÓN

El impacto psicológico de la COVID-19 ha generado una gran controversia en nuestra sociedad primero por la novedad de la enfermedad, seguido por la complejidad que desarrollo, esta enfermedad además de alta tasa de mortalidad que actualmente vivimos, implica también las medidas sanitarias complejas que terminan siendo escasas debido a la propagación del virus, además de tener restricciones como las medidas sociales, el confinamiento de la población en general, la vulnerabilidad de los niños y adultos mayores, además de la crisis económica que conlleva la enfermedad.

Cuando hablamos de enfermedad automáticamente las personas presentan signos de ansiedad, miedo, temor que puede conllevar a una depresión, cualquier patología de la salud va a tener un impacto sobre nuestra salud emocional, actualmente la COVID-19 está dejando un daño psicológico en la población y en las generaciones.

La presente investigación tiene como objetivo determinar los síntomas psicopatológicos en pacientes recuperados por covid-09 del Hospital Manuel Núñez Butrón Cercado Puno, 2020.

Esta investigación, se estructura considerado el esquema propuesto por la Dirección de Investigación Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, el cual consta de los siguientes capítulos.

En el capítulo I, se desarrolla una visión general del estudio y su importancia además de las características de la población que participa.

En el capítulo II, se aborda la situación problemática, el motivo que nos llevó a realizar la investigación, las preguntas de la investigación que se busca responder, los objetivos de la investigación, la justificación teórica práctica y metodológica que el presente trabajo aportara en el entendimiento del problema, la importancia del estudio.

En el capítulo III, se describe las teorías que sustentan el estudio, los antecedentes nacionales e internacionales que abordaron la variable de síntomas psicopatológicos.

En el Capítulo IV, comprende la metodología que se utilizara en el presente estudio detallando el enfoque, tipo de diseño, la población, muestra, instrumentos.

En el capítulo V, se detallan las actividades que corresponden en la presente investigación.

En el capítulo VI, se indicaran los recursos necesarios para la realización de la presente investigación.

En el capítulo VII, se presenta las fuentes de información empleadas en la investigación.

Finalmente, en la selección de anexos se presenta la matriz de consistencia el instrumento de recolección de datos.

.

La autora.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

En nuestra sociedad se vienen viviendo muchos cambios sociales, culturales y de salud esto lleva a que la persona presente enfermedades psicológicas de riesgo, cuando hablamos de la COVID-19 automáticamente se nos viene a la mente la "pandemia", con el avance de la enfermedad y las restricciones sociales presentamos signos de ansiedad, depresión, por el confinamiento, la crisis económica y la novedad de la enfermedad está dejando un gran daño psicológico en la sociedad.

A nivel internacional, en "Uruguay se encontró pacientes supeditados a realizar un procedimiento medico de revascularización miocárdica los resultados de aprobación fueron el 97% buena para el tratamiento, 88.7% en las dimensiones del instrumento LSB 50 presentaron puntajes altos en ansiedad, obsesión y compulsión somatización y alteraciones de sueño, por otra parte en los rasgos de personalidad los resultados mostraron altos puntajes de neocriticismo y amabilidad por el lado contrario bajas en extroversión, responsabilidad y apertura en la sintomatología psicopatológica y la salud física". Palacio (2018) las personas que asisten a hospitales de enfermedades crónicas es porque viven una de las consecuencias perjudiciales de la salud , a lo largo del tiempo vienen conviviendo con esta desfavorable consecuencia, las enfermedades crónicas, cerebrovasculares y miocárdicas son parte de ellas y existe una gran alteración psicológica en muchos pacientes con edades entre 55 y 70 años de edad presentan diferentes síntomas psicopatológicos y rasgos de la personalidad como neocriticismo, extraversión y tendencia a experimentar sentimientos negativos entre otros.

Un estudio realizado en "España en adolescentes con asma y el impacto en su personalidad y psicopatología, muestra que presentaron niveles bajos en sintomatología ansiosa depresiva. Así mismo en la relación de variables de psicopatología, se observó un nivel moderado en problemas psicológicos. Un 22% de la muestra total de adolescentes con asma presentaron diferentes trastornos psicológicos según el DSM-5 en los criterios de diagnóstico, predominan los trastornos mentales en la población infanto juvenil en el 10 y 20%, y un 36.7% adolescentes presentan interferencia patológica en síntomas obsesivos compulsivos". La Cruz y Moraleda (2019). El asma como enfermedad crónica es común en la infancia y requiere de un cuidado diario y hospitalizaciones muy frecuentes, según algunas investigaciones en distintos países encontraron que el asma como enfermedad crónica influyen factores psicológicos, por ello es muy importante la salud mental en niños como en adultos además de dedicarle más énfasis al estudio de las secuelas psicológicas que tienen estas enfermedades crónicas desde la infancia por que podrían ser asociadas a síntomas ansioso y depresivos como también el riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad o depresión posteriormente.

Un estudio realizado, "en estudiantes de medicina en España indican que las puntuaciones de estrés son altas, en el cuestionario de síntomas SCL90 las muestras denotan valores de pacientes con síntomas psicósomáticos en un 16.95% que son casi similares la puntuación total correspondiente a pacientes psiquiátricos. En la escala de burnout académico se encuentran valores superiores en las dimensiones de agotamiento e ineficacia académica, lo cual se hallaron

diferencias en función al género donde se encontró un porcentaje notable superior al 15%”. Oro (2017). La profesión de medicina tiene como uno de sus principios el cuidado de la salud de otras personas por lo que es importante la salud mental de los estudiantes de medicina y en efecto de los médicos, muchos estudios señalan y revelan la sintomatología con niveles altos en estrés y ansiedad, por ello es muy importante impartir conocimientos relacionados a psicopatología para su mejor manejo y control.

Otro estudio realizado en “México señalo que existe relación entre síntomas psicopatológicos y calidad de vida en mujeres y hombres teniendo como resultado que los principales síntomas de las mujeres fueron: obsesión – compulsión somatización y depresión, y en los hombres demostraron: obsesión – compulsión, ideación paranoide y somatización, encontrando el porcentaje de las mujeres en un 14.1% y 16.3% y en el caso de los varones entre 6.7% al 14.4% identificando a los evaluados con diferentes síntomas evaluados”. Ruiz y Gonzales (2018) los problemas de la salud mental afectan al desarrollo biopsicosocial de cualquier ser humano estos problemas concurren cuando no se toma medidas necesarias o se busca una ayuda de un profesional de la salud, pueden abarcar diferentes afecciones cognitivas, afectivas, emocionales y conductuales, el malestar psicológico puede manifestarse en síntomas que afectaran el desempeño hasta puede alcanzar un malestar significativo hasta llegar al punto que la persona pueda ser diagnosticada de alguna enfermedad o trastorno mental este problema afecta mucho a la población mundial, por ello se realizaron muchos estudios donde los porcentajes de diferentes síntomas psicopatológicos son alarmantes.

Así mismo en la ciudad de "México se realizó un estudio de síntomas psicopatológicos de padres con hijos enfermos donde hay dimensiones sintomáticas como son Somatizaciones 36.1%, Obsesiones-compulsiones 31.4%, Sensibilidad interpersonal 30.7%, Depresión 32.4%, Ansiedad 45.6%, Hostilidad 46.2%, Ansiedad fóbica 22%, Ideación paranoide 35.8%, Psicoticismo 32.1%, en otros 31.2%". (Cotez 2018). La salud de la familia es de vital importancia, el cuidar a un paciente con una enfermedad crónica o una enfermedad estacional implica experimentar cambios en la vida de todos los integrantes de la familia un paciente con cualquier tipo de enfermedad no solo la persona enferma necesita cuidados, sino también las personas que lo cuidan o la persona a cargo porque afrontara distintos síntomas de estrés ansiedad y podría presentar ciertos síntomas psicopatológicos.

A nivel nacional se encontró en estudiantes de "lima un nivel alto en síntomas psicopatológicos en el primero año de estudios y que disminuye a mayor años de estudio, se encontró un 30% de síntomas moderados en el primer año y el 8% de síntomas psicopatológicos en el último año de estudios, entre los síntomas encontrados los más frecuentes fueron: depresión, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal y ansiedad fóbica". Sánchez (2018). En la vida universitaria nos encontramos con ciertos momentos o episodios difíciles de afrontar o encontramos a estudiantes que pasan situaciones similares o aún más complicadas que interfieren con el rendimiento estudiantil, llevar un problema y al mismo tiempo el estrés del estudiante por alcanzar un buen rendimiento puede ser perjudicial a nivel psicopatológico, actualmente en la situación por la que estamos atravesando, afrontando una pandemia mundial seguida del confinamiento y la tasa de mortalidad podría ser un factor

primordial para que los estudiantes presenten ansiedad y estrés en niveles altos.

Otro estudio realizado en “adolescentes en un centro obstétrico preventivo de lima presentaron en un 84% un nivel moderado de síntomas depresivos, como también un 74% en estado de ánimo disforico obtuvo un nivel moderado y un 66% un nivel moderado en autoestima negativa”. Doloirer (2019). La adolescencia como periodo de grandes cambios presentan síntomas de depresión y melancolía por la alteración de su estado de ánimo, la posibilidad de presentar una depresión es más propensa a las mujeres que los varones y en las adolescentes embarazadas es igual o mayor por ello es importante reconocer que puede llegar a una enfermedad crónica aunque la mayoría sean casos leves, como también es necesario mencionar que el impacto personal y social que ocasiona la depresión, es el aislamiento, alcohol, drogas y dependencia a sustancias, las personas que presentan esta enfermedad y sus familiares soportan la dureza, tristeza y la desesperanza que afecta a todos los miembros.

Así mismo un estudio realizado en “internos de medicina que provenían de universidades y estatales en el norte del Perú demuestra que predomina el trastorno depresivo en un 60% y en un 70% en trastornos de ansiedad, en los internos que provenían de universidades privadas y rotaban por el servicio de medicina y gineco obstetricia, presentaron niveles altos en trastornos de ansiedad todo lo contrario de internos que provenían de universidades nacionales y rotaban por los mismos servicios ellos presentaron niveles bajos en depresión y ansiedad”. Pisconte (2018). La ansiedad como el trastorno depresivo es común en internos de medicina, el estrés la carga aboral y emocional que sobrellevan existe que genere una mayor prevalencia en dichas enfermedades de salud mental.

Otro estudio realizado sobre "síntomas psicopatológicos en estudiantes de primer año de una universidad nacional y privada de la Universidad del Norte se demostró que la escala de mayor afectación es la Hipersensibilidad, la cual se presenta en un 23.6%, mientras que la escala Alteración de sueño a un nivel bajo en un 26.7% , en hombres a un nivel promedio de Obsesivo-Compulsivo 66.7% a diferencia que en mujer con Dependencia en nivel alto de 23%, un nivel promedio de ansiedad y sueño ampliado 72% de los estudiantes de universidades privadas. En los estudiantes de universidades nacionales, el 77.7% presenta un nivel medio en la escala Depresión, la Hostilidad se presenta en un 12.7%. la escala que predomina con menor afectación es la Alteración de sueño, con 26.7%, en hombres presentó un nivel alto de Hostilidad 14% y un nivel promedio de dependencia 75.4% y en mujeres un nivel alto en Obsesivo-Compulsivo y Hostilidad 11.9% y un nivel promedio en dependencia 78.9%. Obteniendo un nivel alto de dependencia con 50% en estudiantes de familia ensamblada, mientras que el mayor porcentaje se halló a un nivel medio de 80% en Dependencia y Sueño Ampliado en estudiantes pertenecientes a una familia monoparental, referido a una universidad nacional se obtuvo que; en su mayoría los pertenecientes a una familia ensamblada presentaban un nivel medio al 100% en Hipersensibilidad, Ansiedad, Hostilidad, Somatización y Dependencia". (Benites y Matorga 2019). En el Perú la realidad de los jóvenes postulantes a universidades nacionales es sacrificado ya en universidades particulares hay mayor accesibilidad incluso desde los últimos años escolares, la realidad de nuestros jóvenes peruanos es que algunos ya están decididos que quieren estudiar pero también existe una gran cifra de jóvenes postulantes que no deciden y se dirccionan a una carrera elegida por sus padres, por este motivo existen diferentes causas de deserción universitaria. Los jóvenes que continúan

con su profesión, van conociendo la importante carga emocional por lo que el primer año se vuelve un reto, que lleva al estudiante que logre adaptarse a la vida universitaria, lo que dependerá de la responsabilidad, autonomía y orden que tenga cada alumno la familia como apoyo moral y económico juega un papel importante en el rendimiento y desempeño, pero como sabemos en la realidad de nuestro país y en muchos otros países desarrollados existen jóvenes estudiantes sin apoyo familiar, moral y económico que lleva a una mayor carga y responsabilidad de parte del estudiante en salir invicto cada semestre, muchos de ellos estudian y trabajan, otros ya padres de familia, lo que lleva que los jóvenes estudiantes que no cuentan con el apoyo familiar y la económico esto lleva que presenten síntomas psicopatológicos tempranamente.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de pacientes recuperados por el covid 19, puno - 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión somatizaciones de pacientes recuperados por el covid 19, puno-2020?

P.E.2: ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión obsesiones y compulsiones de pacientes recuperados por covid 19?

P.E.3: ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión sensibilidad interpersonal de pacientes recuperados por covid 19?

P.E.4 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión depresión de pacientes recuperados por covid 19?

P.E.5 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión ansiedad de pacientes recuperados por covid 19?

P.E.6 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión ansiedad de pacientes recuperados por covid 19?

P.E.7 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión ansiedad fóbica de pacientes recuperados por covid 19?

P.E.8 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión ideación paranoide de pacientes recuperados por covid 19?

P.E.9 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión psicoticismo de pacientes recuperados por covid 19?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación

La presente investigación se justifica por las siguientes razones.

Justificación teórica

Esta investigación se realiza para obtener la información adecuada, organizando y analizando conocimientos que pueden ayudar a la población en general antes y después de contraer dicha enfermedad, obteniendo una información beneficiosa, de manera que enriquecerá la información teórica de distintas fuentes virtuales y físicas, planteando diversos enfoques psicológicos.

Justificación practica

Esta investigación beneficiara a las población en general por que debido a ello se brindó un enfoque de esta problemática a todos los profesionales del sector salud, a través de los resultados que se obtuvieron se desarrolló estrategias pertinentes que logren disminuir el impacto, puesto que al contar con los conocimientos necesarios de lo que involucra el funcionamiento familiar y social buscando una solución problemática existente.

Justificación metodológica

Esta investigación establece una guía metodológica teniendo en cuenta un enfoque cuantitativo de tipo experimental según su nivel de investigación pertenece al nivel descriptivo, y se considera que la investigación es de diseño descriptivo simple. La técnica de recolección de datos es la encuesta y se utilizó el instrumento cuestionario de síntomas SCL 90, para poder evaluar a los pacientes recuperados por covid-19

2.4.2. Importancia

El presente trabajo de investigación es de suma importancia en la actualidad por qué busca determinar los diferentes síntomas psicopatológicos por causa del covid-19, como sabemos esta pandemia mundial ha causado mucha conmoción en nuestra población.

2.5. Objetivo general

Identificar los síntomas psicopatológicos de pacientes recuperados por el covid 19, puno - 2020

2.6. Objetivos específicos

O.E.1: determinar los Síntomas psicopatológicos de la dimensión somatizaciones de pacientes recuperados por el covid 19, Puno – 2020

O.E.2: determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión obsesiones y compulsiones de pacientes recuperados por covid 19

O.E.3: determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión sensibilidad interpersonal de pacientes recuperados por covid 19

O.E.4 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión depresión de pacientes recuperados por covid 19

O.E.5 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión ansiedad de pacientes recuperados por covid 19

O.E.6 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión hostilidad de pacientes recuperados por covid 19

O.E.7 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión ansiedad fóbica de pacientes recuperados por covid 19

O.E.8 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión ideación paranoide de pacientes recuperados por covid 19

O.E.9 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión psicoticismo de pacientes recuperados por covid 19

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

El estudio está encaminado a explorar los síntomas psicopatológicos en pacientes recuperados por covid 19 del hospital II Rafael Ortiz Ravines – Puno Chucuito Juli.

Está enfocado en pacientes mujeres y hombres que se encuentran entre los 13 a 65 años de edad que radican en la ciudad de Puno Chucuito Juli.

2.7.2. Limitaciones

El estudio solo abarca a los pacientes que fueron atendidos y registrados en el Hospital II Rafael Ortiz Ravines Juli más no a la población en general.

El estudio no realiza seguimiento a través del tiempo porque es de tipo transversal o transeccional.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

En el ámbito internacional, los antecedentes investigados seleccionados han sido los siguientes.

Becerra, (2020), realizó una investigación titulada, "***sintomas psicopatológicos durante la cuarentena por covid 19***", universidad internacional de la rioja – España, se realizó un estudio transversal en un muestra de 150 individuos, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, el instrumento se aplicó de forma online del symptom assessment- 45 questionnaire para medir el nivel de síntomas psicopatológicos". Se recogieron también variables sociodemográficas, ambientales y de ocupación, "se realizó un análisis descriptivo y comparativo", los resultados obtenidos fueron que los pacientes de edades entre 18-35 años mostraron los niveles altos en ansiedad, depresión, hostilidad y sensibilidad interpersonal que los pacientes mayores de 36-76 años. Las personas activas o las que tienen trabajo presentaron niveles más bajos en síntomas depresivos que las personas desempleadas. Las personas que dedicaron menos de 30 minutos a leer o informarse sobre el COVID mostraron niveles más altos en hostilidad y sensibilidad interpersonal que las personas que lograron informarse al menos 30 minutos sobre la enfermedad, así mismo entre las personas evaluadas que practicaron un deporte específico diariamente tuvieron un menor nivel de somatizaciones de las personas que no practicaban deporte, por otro lado las personas que tenían familiares, amigos o algún conocido con covid 19 presentaron niveles altos de ansiedad de aquellas personas que no tenían a personas cercanas infectadas, por ultimo las personas que vivían solas mostraron un mayor nivel de psicoticismo en comparación de las personas que vivían acompañados, en conclusión el estudio realizado muestra que durante la cuarentena se puede identificar

sin ningún problema a grupos con mayor vulnerabilidad psicopatológica como psicológica de acuerdo a los factores sociodemográficos, contextuales y ocupacionales.

Vasquez y Cossa (2019) realizaron una investigación: “**Factores Psicosociales en Pacientes de un Servicio de Otorrinolaringología**”, se realizó un artículo de investigación para el servicio de otorrinolaringología en el Hospital Central de Nampula Cuba”, utilizando un estudio descriptivo transversal con 138 pacientes que fueron atendidos en consultas externas o servicios de urgencias y emergencia de otorrinolaringología de Hospital Central de Nampula, con el método de recolección de datos que fue la entrevista y la revisión de las historias clínicas, la respuesta que obtuvieron fue que un 89.9% de pacientes tenían manifestaciones psicológicas al momento de la entrevista, los síntomas como la depresión y la ansiedad fueron las más frecuentes, así mismo los síntomas depresivos se destacó que 16.7% tenían ideación suicida y se encontró que el 17.7% tiene tratamientos con fármacos por causa de su psicopatología. Por otra parte los trastornos más frecuentes fueron los adaptativos con un 18.8%, el trastorno distímico, un 13.8% trastornos de personalidad, un 10.9%, trastorno somatoformos, un trastorno de ansiedad generalizada con un 5.1% .la conclusión que se obtuvo fue que todos los problemas de salud mental son frecuentes en pacientes con enfermedades de otorrinolaringología sin causa orgánica aparente.

Ramos (2018) realizó una investigación titulada: “**Evaluación de los Síntomas Psiquiátricos en Pacientes con Epilepsia Refractaria Intervenido Quirúrgicamente a Través de un Estudio Prospectivo Controlado Durante 12 Meses**”. En la Universidad de Barcelona trabajo de investigación para optar por el grado de Doctor”, donde realizó un estudio prospectivo

controlado Se utilizó un método de muestreo no probabilístico o incidental de los pacientes con epilepsia refractaria que fueron derivados a la “Unidad de Epilepsia del Hospital Clínic de Barcelona, y que desearon someterse a cirugía, la técnica de recolección de datos fue la entrevista, los instrumentos aplicados fueron inventario de síntomas Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R), la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, presencia de trastorno disfórico interictal Interictal Disphoric Disorder (IDD) y psicótico interictal Interictal psychotic disorder (IPD)”, Seguidamente se describen los resultados a los 6 y 12 meses, en ambos tiempos se siguió la misma metodología y análisis. A continuación se describen los hallazgos principales de los resultados a los 6 meses y de forma más extensa los resultados a los 12 meses. A los 12 meses, utilizando la Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria, la ansiedad mejoró en ambos grupos, mientras que la depresión mejoró solo en el grupo quirúrgico. Además, todas las dimensiones del cuestionario Síntoma Checklist-90-R (SCL-90), así como la gravedad, el estrés y los síntomas totales, disminuyeron solo en el grupo quirúrgico. Estas mejoras no solo alcanzaron significación estadística, sino también significación clínica para la depresión y el trastorno disfórico interictal. Los principales predictores de la psicopatología post-quirúrgica fueron los siguientes: los antecedentes de trastornos psiquiátricos, la psicopatología basal y a los 6 meses de la cirugía, las crisis, la ausencia de cirugía y algunos fármacos, a la conclusión que se llegó fue que La cirugía de la epilepsia podría mejorar algunos síntomas psiquiátricos a los 6 y 12 meses tras la cirugía.

Patterson y Cuesta (2018) desarrolló una investigación titulada: ***“relación entre síntomas psicológicos-conductuales de pacientes con enfermedad de Alzheimer y sobrecarga percibida por sus cuidadores,*** en la Universidad de Ciencias

Médicas en la Habana Cuba, en la cual se realizó un estudio descriptivo correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 35 cuidadores de pacientes con enfermedades de alzheimer leve y moderada, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos que se aplicaron fueron el inventario de neuropsiquiátrico y la escala de Zarit o entrevista de sobrecarga del cuidador”, teniendo en cuenta la correlación entre los síntomas psicológicos y conductuales de los pacientes con enfermedades de alzheimer y la sobrecarga percibida por los cuidadores principales, los resultados fueron que presentan apatía en un 17%, depresión en un 7%, así mismo como la agitación o agresión, desinhibición y la irritabilidad son las principales responsables de las variaciones en un 19%, 6% en alucinaciones así como también el 35% explican las alucinaciones en la variación de la sobrecarga en los cuidadores principales, en conclusión, los síntomas psicológicos y conductuales de los pacientes con la enfermedad de alzheimer se asociaron con la sobrecarga percibida por sus cuidadores principales fueron la apatía, depresión, agitación o agresión, desinhibición, irritabilidad, ansiedad, desilusiones y alucinaciones, con un predominio de la correlación positiva débil.

Quintero (2016) desarrollo una investigación titulada: “**psicopatología en el paciente con obesidad** para el servicio de psiquiatría en el Hospital Universitario Infanta Leonor Madrid, España”, se realizó un estudio observacional, transversal en 180 pacientes, la técnica de recolección de datos fueron la entrevista y la encuesta, los instrumentos aplicados fueron, “Inventario de Depresión de Beck-II, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, y el test de investigación de bulimia fue el cuestionario de experiencias traumáticas”. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de pacientes tienen alta puntuación de psicopatología,

como sintomatología depresiva en un 80.9%, ansiedad de rasgo en un 56.39%, ansiedad estado presentan un valor de 48.26% y el 24.4% presentaban rasgos de trastorno por atracones, así como también el 11.9% presento bulimia nerviosa, el 17.3% tenía rasgos de trastorno post traumático, la conclusión que se obtuvo con este estudio fue que el trastorno de depresión es asociado a la obesidad y los valores de la muestra era esperable, el estudio realizado aporta pruebas que completan lo sabido anteriormente sobre la relación de obesidad y psicopatología, podemos ver que los estados depresivos son abundantes por ende debería convertirse en uno de los principales focos de intervención por otro lado la sintomatología ansiosa es notable y los trastornos por atracón son frecuentes, en el estudio finalmente se observó bajos niveles en adicciones a sustancias, observación que concuerda con su hipótesis de la vulnerabilidad por lo tanto les obliga a ser vigilantes durante su proceso de adelgazamiento en todos los pacientes

Nacionales

Condori y del Carpio (2019) realizaron una investigación sobre ***“Perfil Psicopatológico De Las Adolescentes Con Intento De Suicidio Internadas En El Hospital III Goyeneche Del 2018 Al 2019***, en la Universidad San Agustín de Arequipa, investigación para optar el título profesional de psicología”, el estudio corresponde a un tipo de investigación mixta de diseño ejecución – concurrente así mismo se trata de una investigación inductiva, la muestra del estudio realizado estuvo conformada por 10 adolescentes del sexo femenino con edades comprendidas entre los 12 y 17 años de edad, que ingresaron al hospital con el diagnóstico de intento de suicidio entre marzo 2018 y mayo 2019, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, los instrumentos aplicados fueron el test Neuripsicologico: de 6 a 85

años, el inventario clínico de personalidad de Millon, cuestionario de habilidades sociales del ministerio de salud, los resultados obtenidos fue que según el perfil psicopatológico del sexo femenino con intento de suicidio. Se observó que las pacientes diagnosticadas tuvieron una orientación normal, el 50% presento atención y concentración en valores normales, el 60% presento un nivel leve y moderado, al saber que sus procesos cognitivos de los pacientes mantienen contacto adecuado con su realidad y pueden retener información con normalidad, sin embargo presentaron dificultades para la toma de decisiones, control y planificación, en áreas problemáticas destaca el pesimismo, la discordancia familiar y la predisposición a la impulsividad, por otro lado en otras áreas se encontró rasgos opositoristas, introversión, egocentrismo, lo que es preocupante. Por lo tanto 2 de 10 pacientes presentan estas características en su personalidad. Un 70% presento habilidades sociales en un nivel promedio alto, el 30% presento un nivel bajo, así mismo se encontró que en las habilidades de comunicación se encuentra un 40% en toma de decisiones lo que refleja en un nivel promedio bajo, el 30% del nivel de promedio bajo, es decir que 4 de 10 pacientes entrevistadas presentaron un nivel bajo en habilidades sociales, finalmente se llegó a la conclusión que el desarrollo de las pacientes con intento de suicidio presentaron sentimientos de desvalorización e impulsividad, conductas de riesgo y pensamientos negativos, el perfil psicológico de las pacientes que presentaron desarrollo cognitivo normal como orientación atención concentración y memoria, mantienen pensamientos negativos y desvalorización sobre si misma. Así mismo en las habilidades sociales se caracterizan por la dificultad para expresar lo que piensan y sienten de manera asertiva, sosteniendo una dificultad muy marcada para analizar consecuencias de sus actos.

Pantani y Rosas (2019),realizaron una investigación titulada **“Frecuencia De Depresión y Ansiedad no Diagnosticadas en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que Acuden a la Consulta Externa de un Hospital General de Lima, Perú**, en la universidad Peruana Cayetano Heredia – Perú”, trabajo de “investigación para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano”, se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, donde la muestra fue de 337 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos aplicados fueron: Escala breve para la evaluación de síntomas depresivos: EPD – 6, Escala breve para la evaluación de síntomas ansiosos: EAL – 20, Ítem 20 de la EPD-20 sobre suicidalidad, los resultados obtenidos fueron que se observó la presencia de depresión y ansiedad psicopatología depresiva. Así mismo de determino la relación de dichas variables, de los 327 pacientes, el 23.85% presentaron depresión, el 32.72% ansiedad, el 7.95% presento suicidalidad, el 39.39% solo de mujeres tuvieron mayor frecuencia de ansiedad, llegando a la conclusión que la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes fue alta. El sexo y la ocupación están relacionados a la ansiedad así como también la edad y la depresión, por otro lado no se reportó una relación entre estado civil, grado de instrucción con el tiempo de diagnóstico de depresión y ansiedad.

Vallejos y Ortega (2018) desarrollo una investigación titulada **“niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Perú**, universidad Cesar Vallejo – Perú”, el estudio corresponde a un diseño no experimental de tipo transversal, la muestra está conformada por 503 pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y se utilizó el inventario de

beck que está compuesto por 21 ítems, que miden niveles moderados, medios altos y severos signos de depresión, los resultados fueron. Que en los niveles de depresión alcanzo un 48.9% en depresión leve, así como también el 40.2% en un nivel moderado y 3.2% presenta un nivel severo de depresión. En los niveles de depresión de acuerdo al sexo en las mujeres se distribuye de la siguiente manera, depresión leve 41.7%, depresión moderada 47.7% y depresión severa en 3.7%, así mismo en varones en depresión leve se puntúa en 54.4% depresión moderada en 34.4% y depresión severa en un 2.8%, los niveles de depresión según el tiempo de tratamiento diálisis presentan una elevación en el nivel moderado, finalmente se llegó a la conclusión que la depresión siempre será parte del contexto emocional del paciente renal crónico, en las etapas de la enfermedad y el tratamiento, en nuestra población los varones con enfermedad renal crónica en diálisis, presenta una mayor tendencia a una depresión leve, en cambio las mujeres tienden a desarrollar depresión nivel moderado. Cuando es mayor el rango de edad y menor el grado de instrucción desarrollan la tendencia de mantener depresión moderada en pacientes con enfermedad renal crónica, finalmente existen diferencias en los niveles de depresión de acuerdo a los factores sociales y clínicos así como también interviene la dinámica familiar y la economía.

Quispe (2018), realizo una investigación sobre "***Nivel de Depresión en Pacientes Diagnosticados con Cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte De La Ciudad De Trujillo***", Universidad Autónoma de Ica, Investigación para optar el Título Profesional de Licenciado de Psicología", el estudio "corresponde a un nivel de investigación Descriptivo, transversal y cuantitativo", en una muestra de 100 pacientes seleccionados de manera intencional de las 5 neoplasias con mayor incidencia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte de la ciudad de Trujillo, la

técnica de recolección de datos fue la encuesta, el instrumento aplicado es el TEST DE BECK, los resultados obtenidos fueron que, la depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en un 52% corresponde a depresión moderada, un 34% con depresión grave, y el nivel de depresión leve alcanza a un 4%. en el área afectiva en pacientes diagnosticados con cáncer es de 39% en depresión leve, 13% en depresión moderada y 18% en nivel de depresión grave, en la escala de depresión motivacional existe un 53% en depresión mínima, 13% en depresión leve, 16% en depresión moderada y 18% en depresión grave, en el área cognitiva alcanza el 54% en depresión leve, 31% en depresión grave, 3% en depresión moderada, así mismo el nivel de depresión en el área conductual en pacientes diagnosticados con cáncer se centra que presentan un nivel de depresión leve en un 30%, con el 15% moderado y con el 19% depresión grave.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Definición de la variable síntomas psicopatológicos.

OMS (2013) la salud mental es considerada un “estado de bienestar complicado en el aspecto físico, social y mental” donde la persona o el paciente es capaz de formar relaciones con otras personas y asociarse de forma productiva en cualquier modificación del entorno social como también de resolver de manera apropiada los conflictos, se centra en desarrollar la personalidad incorporando las pulsiones dentro de las normas de la sociedad.

Hernández (2013) refiere que “la psicopatología estudia las respuestas patológicas del psiquismo capaz de producir desadaptación”, al perturbar en forma significativa el funcionamiento psíquico global y las respuestas emocionales que se generan como defensa adaptativa frente a la disfunción del psiquismo, así como también las relaciones psicológicas.

Sigmund Freud (1856-1939) la conducta humana no sucede al azar se desarrolla "la conducta anormal por acontecimientos que afectan a todo tipo de conductas convertidos en conflictos intrapsíquicos y reprimidos en el inconsciente", estos conflictos se sitúan en la infancia y su repercusión se extiende sobre el desarrollo de toda la personalidad del sujeto.

Los trastornos mentales son caracterizados por una alteración clínica del estado cognitivo, "estado emocional o el comportamiento del individuo, que refleja problemas en sus procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo de su función mental. Generalmente", los trastornos mentales van asociados a un estrés en el ámbito personal, social, laboral o de otras actividades importantes para la persona. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014) por lo tanto el termino trastorno termina siendo desafortunado, esto implica que existen dos entes separados lo que son la mente y el cuerpo cuando investigamos a fondo cualquier tipo de trastorno podemos observar que hay mucho de físico en los trastornos mentales y mucho de mental en los trastornos físicos entonces podemos decir que los síndromes clínicos son características constituidas por un conjunto de signos y síntomas que podrían ser factores biológicos y ambientales neuropsicológicas y fisiológicas.

Ch Sacharfetter (1988) los síntomas psicopatológicos son "formas de convivencia en el comportamiento", identificadas como iguales que destacan las vivencias habituales de las vivencias cotidianas propio de la cultura de cada persona, "los síntomas psicopatológicos son considerados en si normales ya que estos síntomas pueden encontrarse en los sujetos bajo diferentes circunstancias".

En los síntomas psicopatológicos muchas experiencias son expresables pero en la experiencia individual son más comunes, muchas veces se presentan signos notables como alucinaciones, alteraciones y otros signos patológicos que afectan su vivencia.

Teorías de síntomas psicopatológicos.

MODELO BIOMEDICO

Buss (1962) refiere que "los diferentes tipos de enfermedad pueden ser clasificados en tres grandes grupos como la enfermedad infecciosa en función que su causa sea un agente externo como un virus que ataca al organismo, la enfermedad sistémica como un mal funcionamiento de algún órgano y la enfermedad traumática a causa de algún evento traumático". De estos tres modelos la enfermedad sistémica ha sido el que ha alcanzado una gran variedad de trastornos mentales, en estas enfermedades encontramos las alteraciones bioquímicas y sobre todo la relación que existe entre los neurotransmisores y los trastornos mentales, como por ejemplo, Gaba con trastornos de ansiedad, dopamina con esquizofrenia, catecolaminas y serotonina con depresión.

El modelo biomédico hace referencia a la biología química y física, su problemática abarca los fenómenos conductuales como los mentales. Permite explicar la conducta y los procesos mentales apelando a los determinantes biológicos y utiliza métodos como analítico- inductivos, tiene raíces en los mismos orígenes de la medicina. En este modelo se distinguen dos clases de indicadores orgánicas o funcionales, tales como signos y síntomas, los signos son indicadores objetivos de procesos orgánicos alterados, esto es observable, mientras que los síntomas son indicadores subjetivos de procesos orgánicos anómalos percibidos por el propio sujeto, el conjunto de signos y

síntomas que forman un cuadro clínico determinado se denomina síndrome.

MODELO PSICOANALITICO

Freud (1896) propuso “el término psicoanálisis por primera vez el cual refiere que el clínico debe fraccionar y estudiar los componentes del aparato psíquico que son fundamentalmente las motivaciones inconscientes a la que se puede llegar analizando las formaciones psíquicas”, ya sean síntomas o cualquier manifestación. Para Freud no hay una definición concreta de lo normal o enfermo, refiere que la neurosis es un conflicto entre el súper yo y el ello y la psicosis es una crisis del yo con el entorno.

Este modelo ha sido calificado por algunos autores, como movimiento por su proyección social, semejante a las tendencias culturales o ideológicas, hace referencia sobre teorías de lo normal y lo anormal, entre el comportamiento adaptativo y el patológico, se podría decir que el psicoanálisis plantea un modelo psicológico del comportamiento anormal pero también tiene características del modelo biológico.

MODELO CONDUCTUAL

Jame y Taran (2015) El principio básico del “modelo conductual en psicopatología es que la conducta trastornada consiste que los hábitos des adaptativos condicionados a ciertos estímulos”. Hace referencia que la conducta es el problema en el que intervienen factores biológicos entre el ambiente y la respuesta, pero así mismo existen relaciones entre ambos, dado que la conducta anormal se rige por los mismo principios que la normal, este modelo se basa en la necesidad de las relaciones funcionales entre los estímulos y las respuestas.

El modelo conductual se basa en la necesidad de considerar la participación de variables no observables directamente como

pueden ser de tipo cognitivo para explicar el comportamiento anormal y mejorar la intervención sobre el mismo.

MODELO COGNITIVO

Al igual que otros modelos en la perspectiva cognitiva existen diferentes acercamientos al objeto de estudio de la psicopatología y algunas preferencias sobre los recursos para realizar un apropiado abordaje es por eso que muchos autores sugieren no hablar del enfoque cognitivo, sino de los modelos cognitivos de determinados trastornos o grupos de trastornos, así como también de modelos cognitivos de anomalías en diferentes procesos o contenidos psicopatológicos.

Ingram y Wisnicki (1991) "propone una clasificación de los constructos cognitivos utilizados en la psicopatología en cuatro grupos, como estructurales, proposicionales, operacionales y productos". En el grupo del constructo estructural hace referencia a la arquitectura del sistema es decir, la manera en que la información es almacenada y organizada en la memoria de largo y de corto plazo, los constructos proposicionales son el conocimiento episódico o el conocimiento semántico, los constructos operacionales se refieren a los procesos del sistema cognitivo y su función como codificación, recuperación y atención, para terminar los productos son definidos como el resultado de las operaciones del sistema cognitivo como los pensamientos que la persona experimenta como resultado de la interacción de la información.

3.2.2. Dimensiones de la variable síntomas psicopatológicos.

Quiroz (2017) "Los síntomas psicopatológicos son observaciones subjetivas de una persona enferma, puede ser

causado por una condición patológica o una enfermedad”, que se genera por el deterioro del funcionamiento del comportamiento o psicológico.

3.2.3. Somatizaciones.

Manual diagnóstico estadístico de trastornos mentales (2014) En la somatización podemos describir que es la presencia de síntomas físicos y mentales que pueden pasar por una enfermedad médica al no ser explicada y comprobada completamente. Por ende llega a ser un diagnóstico psiquiátrico.

3.2.4. Obsesiones y compulsiones.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014) Es la presencia de “obsesiones graves donde el individuo es capaz de provocar pérdidas relevantes de tiempo”, el mismo individuo reconoce que estas obsesiones o llamadas también compulsiones son exageradas en su modo de vida.

3.2.5. Sensitividad interpersonal.

Sanchez (2018) imparte que se “focaliza en la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación”, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes el síntoma presentara niveles altos de codependencia y genera expectativas en las relaciones sociales.

3.2.6. Depresión.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014) Es un estado de ánimo que “presenta el individuo donde presenta la pérdida del interés en sus actividades diarias o que realiza normalmente”, vienen acompañados de cambios en el apetito que genera pérdida de peso, falta de sueño y dificultades en la actividad psicomotora, falta de energía, dificultad para pensar con claridad y sentimientos de culpa, no presentan una buena concentración o toma de decisiones, como también presentan ideas suicidas.

3.2.7. Ansiedad.

La ansiedad es una emoción que produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso central de todo el organismo, evalúa la presencia de dignos generales como nerviosismo, tensión ataques de pánico, miedos.

3.2.8. Hostilidad.

Sánchez (2018). "Son pensamientos, sentimientos y acciones que presenta el individuo" caracterizada con la presencia de ciertos efectos negativos que se relacionan con el enojo y la furia.

3.2.9. Ansiedad fóbica.

Sánchez (2018) "Es un malestar que alude a una respuesta persistente de miedo a personas, lugares, objetos" o situaciones que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que provoca.

3.2.10. Ideación paranoide.

Comportamientos paranoides fundamentalmente en desordenes del pensamiento proyectivo, suspicacia y temor a la perdida de la autonomía.

3.2.11. Psicoticismo.

Estado psicológico donde el individuo presenta síntomas que se relacionan con sentimientos de soledad o distintos estilos de vida esquizoide como alucinaciones y control de pensamiento.

3.3. Marco conceptual

Ansiedad: la ansiedad es un sentimiento de miedo temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés.

Ideación paranoide: comportamientos paranoides fundamentalmente en desordenes del pensamiento: como proyectivo, suspicacia, temor a la perdida de la autonomía.

Depresión: sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria por semanas, o periodos más largos de tiempo.

Ansiedad fóbica: las fobias específicas son un temor abrumador e irracional a objetos o situaciones que plantean un peligro real pequeño, pero provocan ansiedad y conductas de evitación.

Hostilidad: negación o rechazo social colérico interno.

Desesperanza: estado de ánimo del que no tiene esperanza o la ha perdido.

Somatizaciones: es un diagnóstico psiquiátrico aplicado a pacientes quienes se quejan crónica y persistentemente de varios síntomas físicos que no tienen un origen físico identificable.

Psicodinámico: se deriva del psicoanálisis del cual surge como modificación para una mayor brevedad, por medio de la focalización de la intervención en ciertos conflictos destacados en la condición actual del consultante.

IV. METODOLOGÍA

Se considera que la metodología es un conjunto de técnicas, recurso y procedimientos que utiliza el investigador en busca del fenómeno que desea comprender, este trabajo presenta un enfoque cuantitativo de diseño no experimental.

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

El tipo de la investigación de la investigación actual según Hernandez, Fernandez y Baptista (2006), es de tipo básica o pura; el nivel de la investigación corresponde a un nivel descriptivo; porque se centra en describir las características psicométricas de una población (Hernandez 2014)

Según el alcance la investigación es de tipo no experimental de corte transversal o transeccional.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación correspondiente es descriptivo simple según (Hernández, Fernández y Baptista 2014)

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, características importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población, es decir únicamente pretenden medir recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (Hernández, Fernández y baptista 2014)

Los autores refieren que los estudios parten del diseño descriptivo que buscan conocer o medir la variable o las variables que se están estudiando en la investigación.

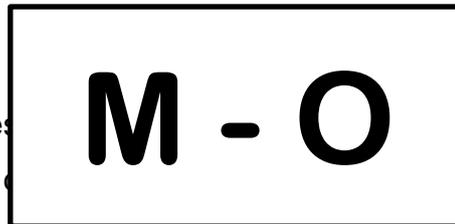
La fórmula del diseño de investigación elegido en la siguiente:

Dónde:

M = Muestra de es

O = Observación d

Psicopatológicos



or covid 19

as

4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población.

La población es el conjunto de individuos que comparten ciertas características en común.

La población de estudio comprende a 180 pacientes recuperados por covid 19 del Hospital II Rafael Ortiz Ravines – Puno Chucuito Juli. Se encuentran entre los 13 y 65 años de edad.

4.3.2. Muestra

El presente estudio presentara una muestra probabilística debido a que la elección de los participantes se realizara al azar. Constituido con 122 pacientes recuperados por Covid-19 del Hospital II Rafael Ortiz Ravines – Puno Chucuito Juli entre los 13 y 65 años de edad.

4.3.3. Muestreo

El muestreo utilizado en la presente investigación probabilístico por conveniencia.

4.4. Identificación de variables

Las variables vienen a ser las características o diferentes comportamientos de un objeto, sujeto o situación, que pueden cambiar y pueden expresarse en diferentes categorías de acuerdo con la naturaleza en la que viven.

En el presente proyecto tendremos la variable Síntomas Psicopatológicos.

Los síntomas psicopatológicos o malestar psicológico indican la presencia de posibles trastornos mentales que puede presentar el ser humano derogatis (1994)

4.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Síntomas psicopatológicos	Los síntomas psicopatológicos o malestar psicológico indican la presencia de posibles trastornos mentales que puede presentar el ser humano derogatis (1994)	El cuestionario de 90 síntomas SCL-90 está dividido en 9 dimensiones donde la dimensión 1 somatizaciones está constituida por 12 ítems, la dimensión 2 obsesiones y compulsiones está constituida por 10 ítems, la dimensión 3 sensibilidad interpersonal está constituida por 9 ítems, dimensión 4 depresión está constituida por 13 ítems, dimensión 5 de ansiedad está constituida por 10 ítems, dimensión 6 hostilidad está constituida por 6 ítems, dimensión 7 ansiedad está constituida por 6	D.1: Somatizaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Dolores de cabeza - Sensación de mareo o desmayo - Dolores en el pecho - Dolores en la espalda - Nauseas o dolor en el estomago - Calambres en las manos brazos y piernas - Tener dificultades para respirar bien - Ataques de frio o de calor - Hormigueos en alguna parte del cuerpo - Tener un nudo en la garganta - Sentir flojedad debilidad en partes de mi cuerpo - Sentir mis brazos y piernas muy pesados 	ordinal
			D.2: Obsesiones y compulsiones	<ul style="list-style-type: none"> - Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza - Tener dificultad para memorizar cosas - Estar preocupada por mi falta de ganas para hacer algo - No poder terminar las cosas que empecé a hacer - Tener que controlar una o mas veces lo que hago 	

		<p>ítems, dimensión 8 ideación paranoide está constituida por 6 ítems, la dimensión 9</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Tener dificultades para tomar decisiones - Sentir que mi mente queda en blanco - Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo - Repetir muchas veces algo que hago, contar, lavarme. 	
			<p>D.3: Sensitividad interpersonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Criticar a los demás - Sentirme incómodo con personas de otro sexo - Sentirme herido en mis sentimientos - Sentir que no me comprenden - Sentir que no caigo bien a la gente que no les gusta - Sentirme inferior a los demás - Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí - Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí - Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público 	
			<p>D.4: depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de interés en relaciones sexuales - Sentirme con muy pocas energías - Pensar en quitarme la vida - Llorar por cualquier cosa - Sentirme atrapada/o o encerrado/a - Sentirme culpable por cosas que ocurren - Sentirme solo/a 	

				<ul style="list-style-type: none"> - Sentirme triste - Preocuparme demasiado por todo lo que pasa - No tener interés por nada - Perder las esperanzas en el futuro - Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo - Sentirme un/a inútil
			D.5: ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Nerviosismo - Temblores en mi cuerpo - Asustarme de repente sin razón alguna - Tener miedos - Mi corazón late muy fuerte, se acelera - Sentirme muy nervioso/a, agitado/a - Tener ataques de mucho miedo o de pánico - Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme - Sentir que algo malo me va a pasar - Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo
			D.6: Hostilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Sentirme enojado/a, malhumorado/a - Explotar y no poder controlarme - Necesitar golpear o lastimar a alguien - Necesitar romper o destrozarse cosas

				<ul style="list-style-type: none"> - Meterme muy seguido en discusiones - Gritar o tirar cosas 	
			<p>D.7: Ansiedad fóbica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo a los espacios abiertos o las calles. - Tener miedo a salir solo/a de mi casa - Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos - Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo - Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a - Miedo a desmayarme en medio de la gente 	
			<p>D.8: Ideación paranoide</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentir que otros son culpables de lo que me pasa - Perder la confianza en la mayoría de las personas - Sentir que me vigilan o que hablan de mí - Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden - Sentir que los demás no me valoran como merezco - Sentir que se aprovechan de mí si los dejo 	

			<p>D.9: Psicoticismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentir que otro puede controlar mis pensamientos - Escuchar voces que otras personas no oyen - Creer que la gente sabe qué estoy pensando - Tener ideas, pensamientos que no son los míos - Sentirme solo/a aun estando con gente - Pensar cosas sobre el sexo que me molestan - Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados - Sentir que algo anda mal en mi cuerpo - Sentirme alejado/a de las demás personas - Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien 	
--	--	--	-------------------------------------	--	--

4.6. Recolección de datos

4.6.1. Técnica

La encuesta es la técnica de investigación social de carácter fundamental, esto se debe a sus características de objetividad utilidad y sencillez para la obtención de datos e información.

La técnica utilizada en la recolección de datos permite que mediante una secuencia de pasos el investigador realice el logro y el entendimiento del fenómeno que se está estudiando (Quintanilla y Rodríguez 2010)

4.6.2. Instrumento.

Cuestionario de 90 síntomas SCL 90 este instrumento consta de 90 ítems que se estructuran en 9 dimensiones.

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento:	Inventario de síntomas SCL 90 R
Autor:	Derogatis (1994)
Finalidad:	La apreciación de nueve dimensiones sintomáticas de la patología y tres índices globales de malestar.
Procedencia:	Minnesota (1983)
Administración:	Individual y colectiva
Duración:	15 minutos.
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none">- Somatizaciones (12 ítems)- Obsesiones y compulsiones(10)- Sensitividad interpersonal (9)- Depresión (13)- Ansiedad (10)- Hostilidad (6)- Ansiedad fóbica (6)

- Ideación paranoide (6)
- Psicoticismo (10)

**Escala
valorativa:**

- 0 (nada)
- 1 (muy poco)
- 2 (poco)
- 3 (bastante)
- 4 (mucho)

V. RESULTADOS

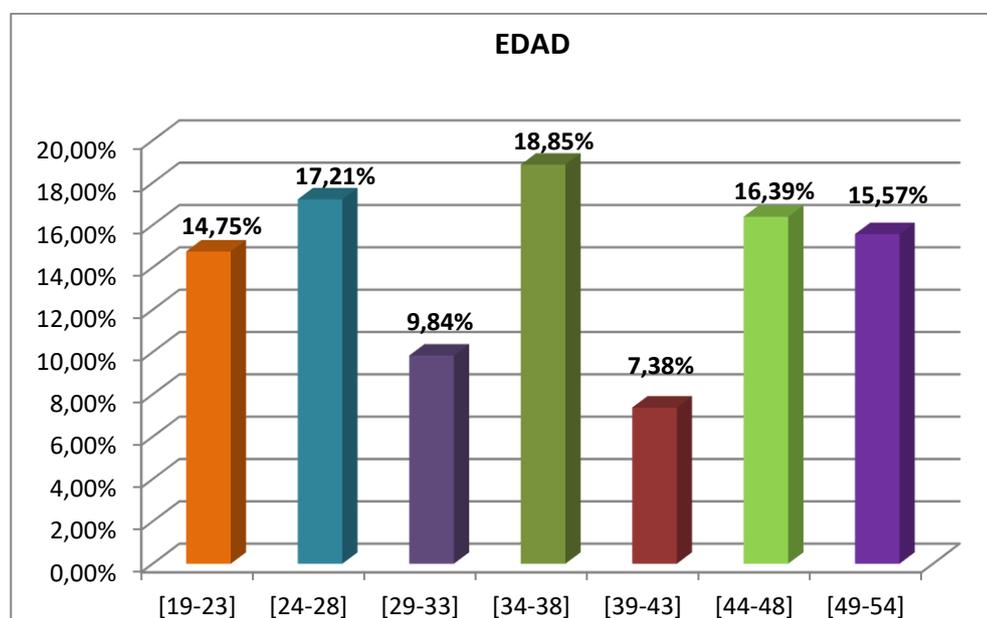
5.1. Presentación de Resultados

Tabla N° 01: Edad de los pacientes recuperados por covid 19 que participaron en el estudio de un Hospital II, Puno Chucuito Juli.

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
[19-23]	18	14.75%
[24-28]	21	17.21%
[29-33]	12	9.84%
[34-38]	23	18.85%
[39-43]	9	7.38%
[44-48]	20	16.39%
[49-54]	19	15.57%
TOTAL	122	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 01: Edad de los pacientes recuperados por covid 19 de un Hospital II, Puno Chucuito Juli.



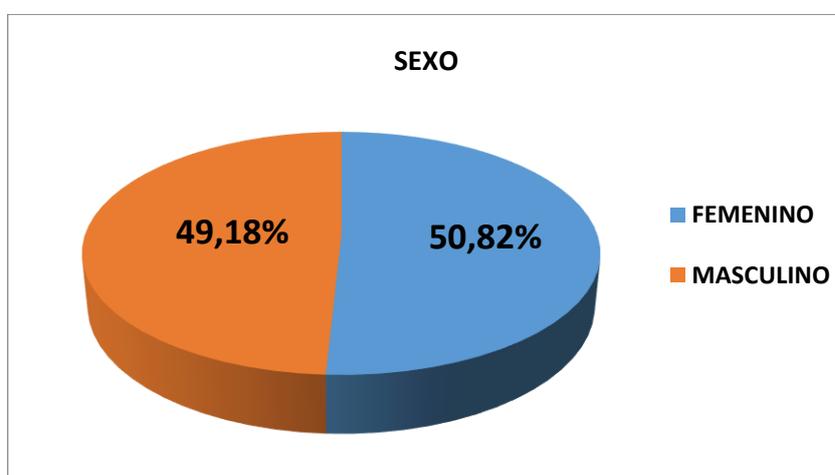
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 02: Sexo de los pacientes recuperados por covid 19 en un Hospital II, Puno Chucuito Juli.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	62	50.82%
MASCULINO	60	49.18%
TOTAL	122	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 02: Edad de los pacientes recuperados por covid 19 en un Hospital II, Puno Chucuito Juli.



Fuente: Elaboración propia.

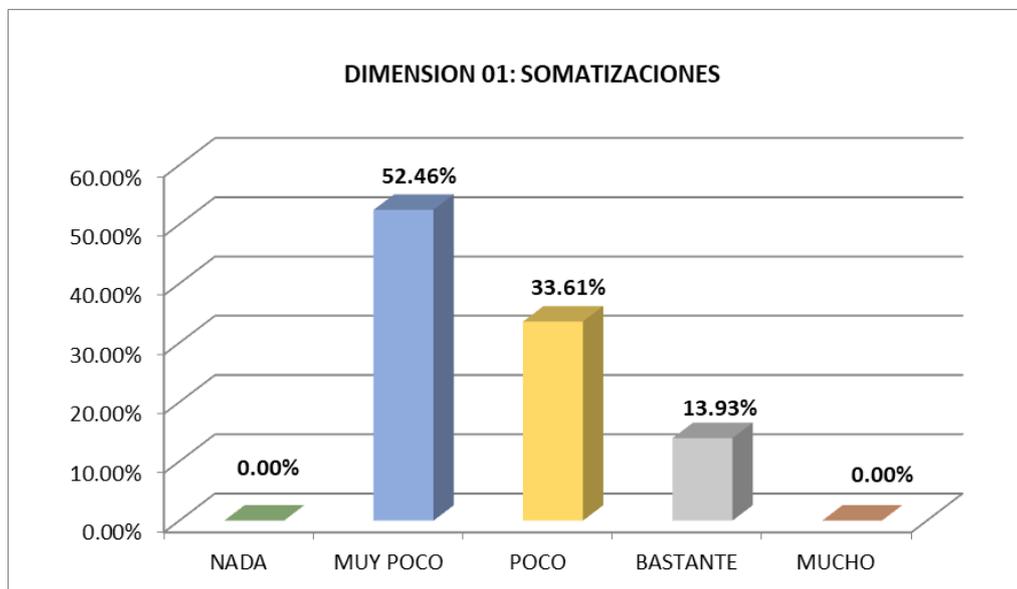
Tabla N°03: Somatizaciones de los pacientes recuperados por Covid 19 en un Hospital II, Puno Chucuito Juli.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
-----------	-------	------------	------------

NADA	[0-9]	0	0.00%
MUY POCO	[10-19]	64	52.46%
POCO	[20-29]	41	33.61%
BASTANTE	[30-39]	17	13.93%
MUCHO	[40-48]	0	0.00%
TOTAL		122	100.00%
MEDIA ARITMETICA		20.62295082	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°03: Somatizaciones de pacientes Recuperados por Covid 19 de un Hospital II, Puno Chucuito Juli.



Fuente: Elaboración propia

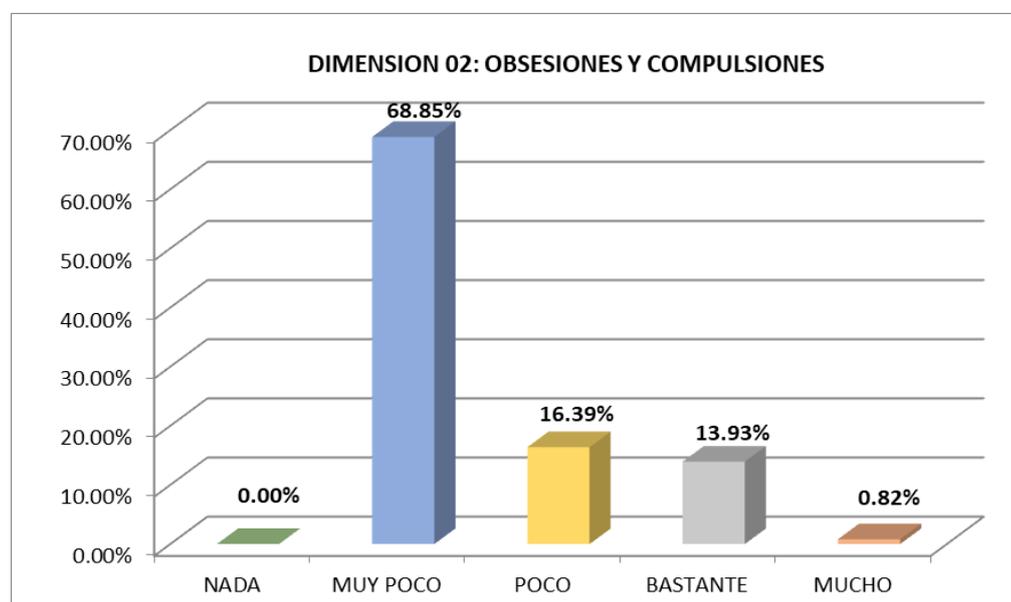
Tabla N°04: Obsesiones y Compulsiones de los pacientes recuperados por Covid 19 en un Hospital II, Puno Chucuito Juli.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	[0-7]	0	0.00%
MUY POCO	[8-15]	84	68.85%

POCO	[16-23]	20	16.39%
BASTANTE	[24-31]	17	13.93%
MUCHO	[32-40]	1	0.82%
TOTAL		122	100.00%
MEDIA ARITMETICA	16.03278689		

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°04: Obsesiones y Compulsiones de pacientes Recuperados por Covid 19 de un Hospital II, Puno Chucuito Juli.



Fuente: Elaboración propia

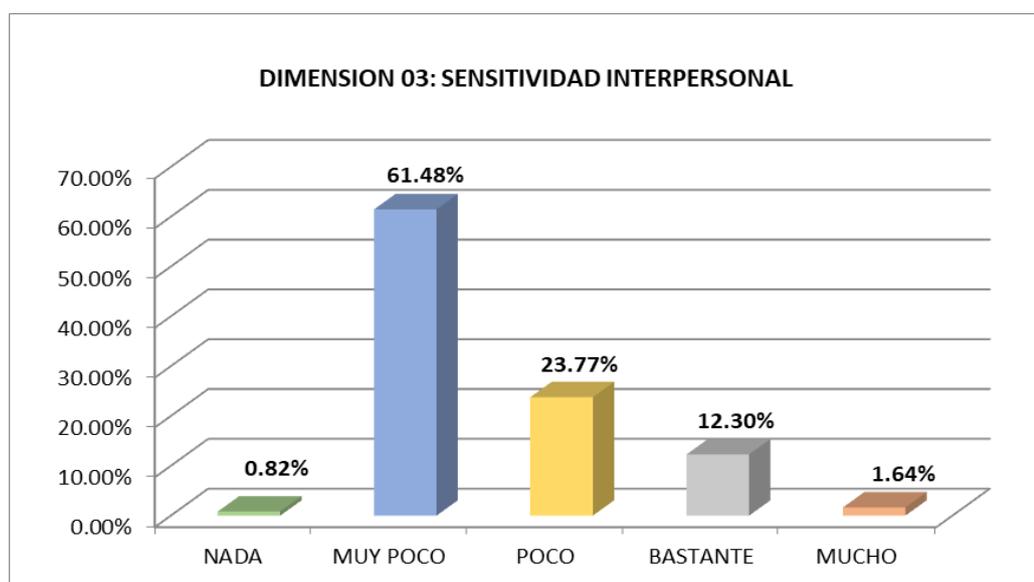
Tabla N°05: Sensitividad interpersonal de los pacientes recuperados por Covid 19 en un Hospital II, Puno Chucuito Juli.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	[0-6]	1	0.82%
MUY POCO	[7-13]	75	61.48%
POCO	[14-20]	29	23.77%

BASTANTE	[21-27]	15	12.30%
MUCHO	[28-36]	2	1.64%
TOTAL		122	100.00%
MEDIA ARITMETICA		13.80327869	

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N°05: Sensitividad de pacientes Recuperados por Covid 19 de un Hospital II, Puno Chucuito Juli.



Fuente: Elaboración Propia

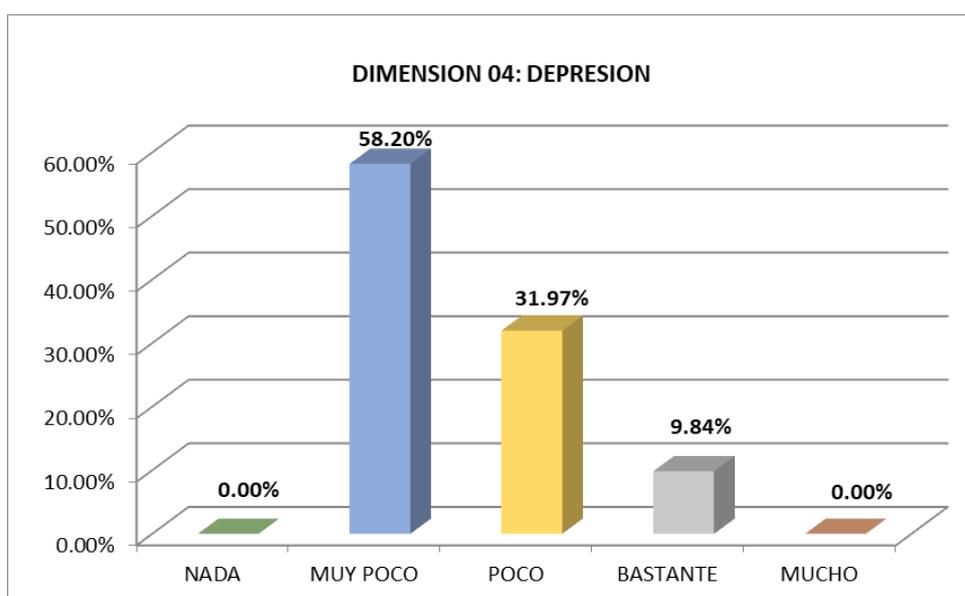
Tabla N°06: Depresión de los pacientes recuperados por Covid 19 en un Hospital II, Puno Chucuito Juli.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	[0-9]	0	0.00%
MUY POCO	[10-19]	71	58.20%
POCO	[20-29]	39	31.97%
BASTANTE	[30-39]	12	9.84%

MUCHO	[40-mas]	0	0.00%
TOTAL		122	100.00%
MEDIA ARITMETICA		20.2704918	

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N°06: Depresión de pacientes Recuperados por Covid 19 de un Hospital II, Puno Chucuito Juli



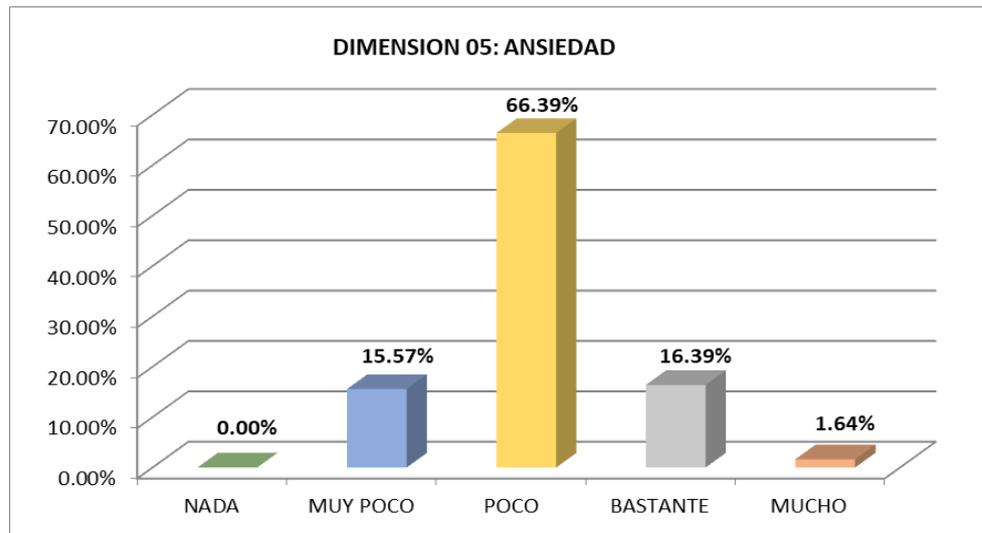
Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°07: Ansiedad de los pacientes recuperados por Covid 19 en un Hospital II, Puno Chucuito Juli.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	[0-7]	0	0.00%
MUY POCO	[8-15]	19	15.57%
POCO	[16-23]	81	66.39%
BASTANTE	[24-31]	20	16.39%
MUCHO	[32-40]	2	1.64%
TOTAL		122	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N°07: Ansiedad de pacientes Recuperados por Covid 19 de un Hospital II, Puno Chucuito Juli.



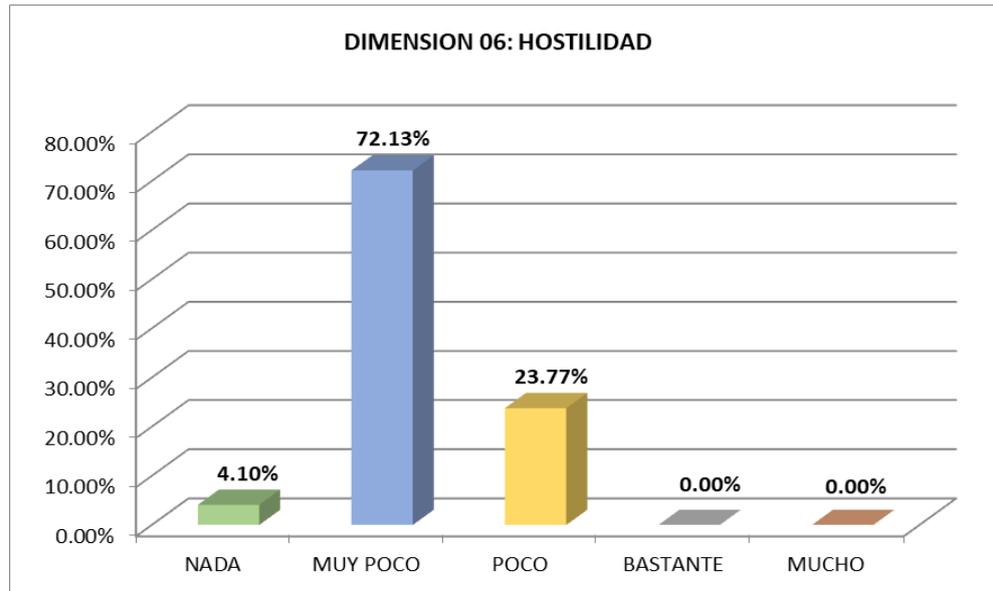
Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°08: Hostilidad de los pacientes recuperados por Covid 19 en un Hospital II, Puno Chucuito Juli.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	[0-4]	5	4.10%
MUY POCO	[5-9]	88	72.13%
POCO	[10-14]	29	23.77%
BASTANTE	[15-19]	0	0.00%
MUCHO	[20-24]	0	0.00%
TOTAL		122	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N°08: Hostilidad de pacientes Recuperados por Covid 19 de un Hospital II, Puno Chucuito Juli.



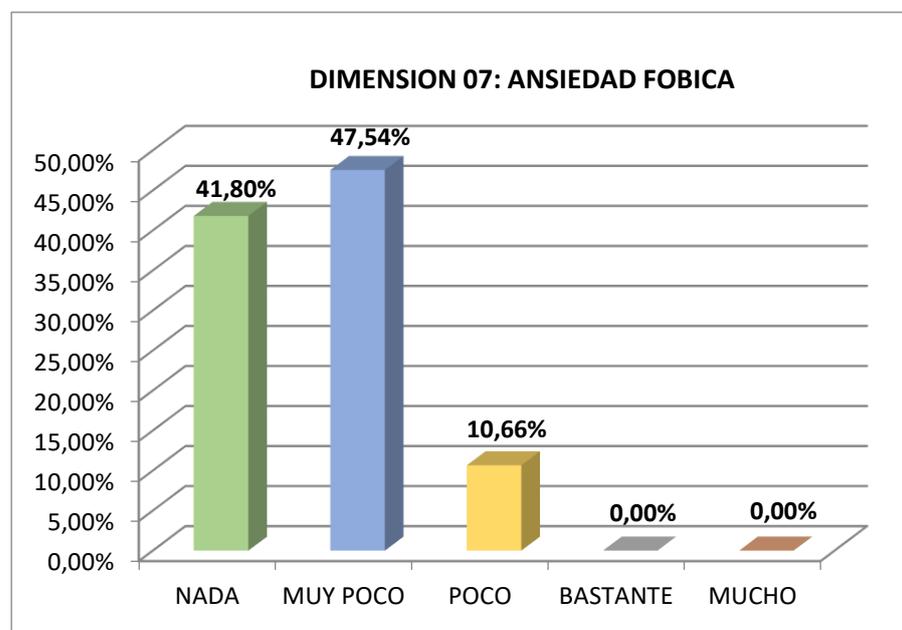
Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°09: Ansiedad Fobica de los pacientes recuperados por Covid 19 en un Hospital II, Puno Chucuito Juli.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	[6-10]	51	41.80%
MUY POCO	[11-15]	58	47.54%
POCO	[16-20]	13	10.66%
BASTANTE	[21-25]	0	0.00%
MUCHO	[26-31]	0	0.00%
TOTAL		122	100.00%

Fuente: elaboración propia

Grafico N°09: Ansiedad fóbica de pacientes Recuperados por Covid 19 de un Hospital II, Puno Chucuito Juli.



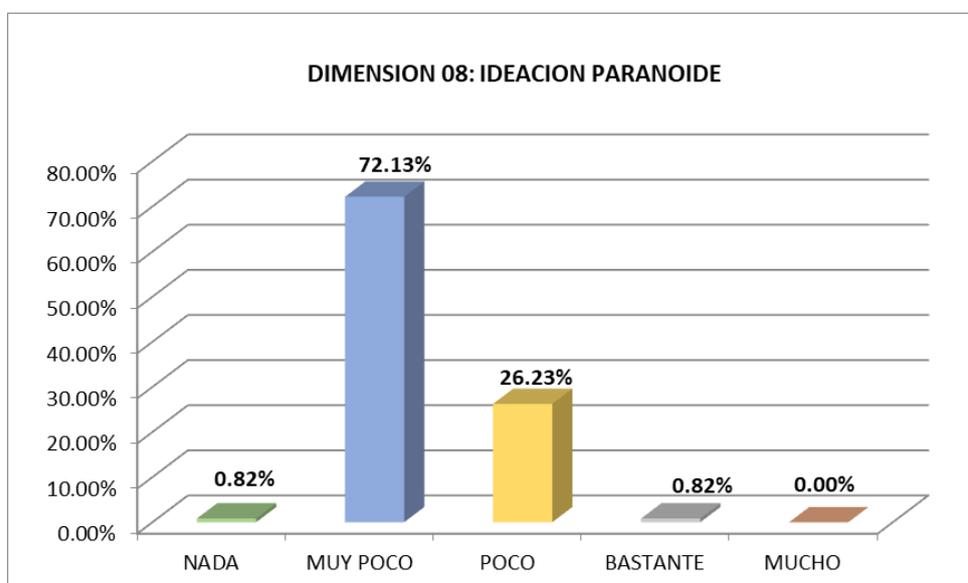
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°10: Ideación Paranoide de los pacientes recuperados por Covid 19 en un Hospital II, Puno Chucuito Juli.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	[0-4]	1	0.82%
MUY POCO	[5-9]	88	72.13%
POCO	[10-14]	32	26.23%
BASTANTE	[15-19]	1	0.82%
MUCHO	[20-24]	0	0.00%
TOTAL		122	100.00%
MEDIA ARITMETICA		8.557377049	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°10: Ideación Paranoide de pacientes Recuperados por Covid 19 de un Hospital II, Puno Chucuito Juli.



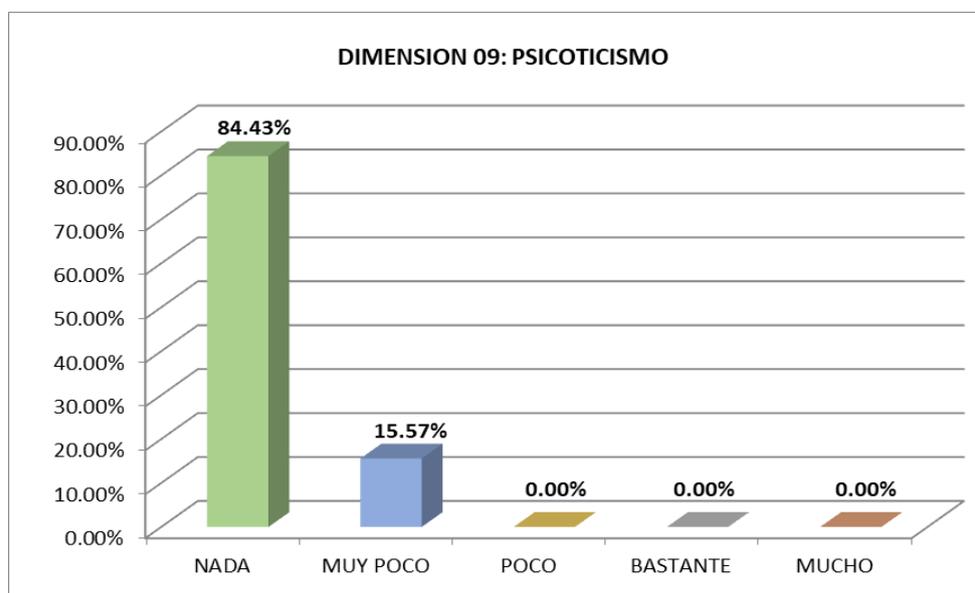
Fuente: Elaboración propia

Tabla N°11: Psicoticismo de los pacientes recuperados por Covid 19 en un Hospital II, Puno Chucuito Juli.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	[0-7]	103	84.43%
MUY POCO	[8-15]	19	15.57%
POCO	[16-23]	0	0.00%
BASTANTE	[24-31]	0	0.00%
MUCHO	[32-40]	0	0.00%
TOTAL		122	100.00%
MEDIA ARITMETICA		5.491803279	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 11: Psicoticismo de pacientes Recuperados por Covid 19 de un Hospital II, Puno Chucuito Juli.



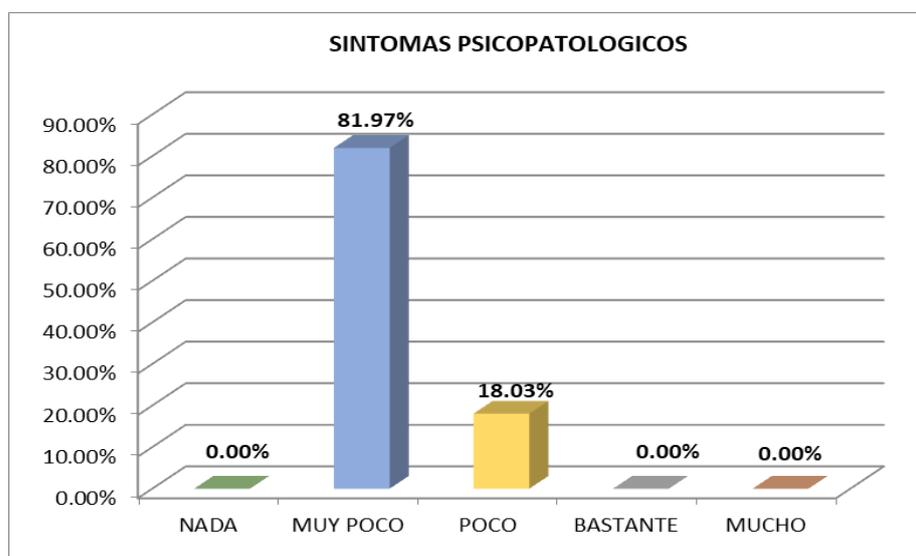
Fuente: *Elaboración propia*

Tabla N°12: Variable x, síntomas psicopatológicos de los pacientes recuperados por Covid 19 en un Hospital II, Puno Chucuito Juli.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	[0-71]	0	0.00%
MUY POCO	[72-143]	100	81.97%
POCO	[144-215]	22	18.03%
BASTANTE	[216-287]	0	0.00%
MUCHO	[288-360]	0	0.00%
TOTAL		122	100.00%
Media Aritmética			123.852459

Fuente: *Elaboración propia*

Grafico N° 12: Variable X, síntomas psicopatológicos de pacientes Recuperados por Covid 19 de un Hospital II, Puno Chucuito Juli.



Fuente: *Elaboración propia*

5.2. Interpretación de los Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos y expresados en la estadística descriptiva de la investigación:

1. En la tabla y grafico N° 01, se observa que el 14.75% tienen entre 19 y 23 años de edad, el 17.21% tienen entre 24 y 28 años de edad, el 9.84% tienen entre 29 y 33 años de edad, el 18.85% tienen entre 34 y 38 años de edad, el 7.38% tienen entre 39 y 43 años de edad, el 16.39% tienen entre 44 y 48 años de edad y el 15.57% tienen entre 49 y 54 años de edad.

2. En la tabla y grafico N° 02, se observa que el 50.82% de los pacientes pertenecen al sexo femenino y el 49.18% pertenecen al sexo masculino.
3. En la tabla y grafico N° 03, se observa en la dimensión somatizaciones que, el 52.46% (64/122) pacientes presenta un nivel medio de somatizaciones, el 33.61% (41/122) pacientes presentan un nivel medio de somatizaciones y el 13.93% (17/122) pacientes presentan un nivel alto de somatizaciones.
4. En la tabla y grafico N° 04, se observa en la dimensión de obsesiones y compulsiones que, el 68.85% (84/122) pacientes presentan un nivel bajo de obsesiones y compulsiones, el 16.39% (20/122) pacientes presentan un nivel medio de obsesiones y compulsiones, el 13.93% (17/122) pacientes presentan un nivel alto de obsesiones y compulsiones y el 0.82% (1/122) pacientes presentan un nivel muy alto de obsesiones y compulsiones.
5. En la tabla y grafico N° 05, se observa en la dimensión de sensibilidad interpersonal que, el 0.82% (1/122) pacientes no presentan sensibilidad interpersonal, el 61.48% (75/122) pacientes presentan un nivel bajo de sensibilidad interpersonal, el 23.77% (29/122) pacientes presentan un nivel medio de sensibilidad interpersonal, el 12.30% (15/122) pacientes presentan un nivel alto de sensibilidad interpersonal y el 1.64% (2/122) pacientes presentan un nivel alto de sensibilidad interpersonal.
6. En la tabla y grafico N° 06, se observa en la dimensión de depresión que, el 58.20% (71/122) pacientes presentan un nivel bajo de depresión, el 31.97% (39/122) pacientes presentan un nivel medio de depresión y el 9.84% (12/122) pacientes presentan un nivel alto de depresión.
7. En la tabla y grafico N° 07, se observa en la dimensión de ansiedad que, el 15.57% (19/122) pacientes presentan un nivel bajo de ansiedad, el 66.39% (81/122) pacientes presentan un nivel medio de ansiedad, el 16.39% (20/122) pacientes presentan un nivel alto de

ansiedad y el 1.64% (2/122) pacientes presentan un nivel muy alto de ansiedad.

8. En la tabla y grafico N° 08, se observa en la dimensión hostilidad que, el 4.10% (5/122) pacientes no presentan hostilidad, el 72.13% (88/122) de pacientes presentan un nivel bajo de hostilidad, el 23.77% (29/122) pacientes presentan un nivel medio de hostilidad.
9. En la tabla y grafico N° 09, se observa en la dimensión ansiedad fóbica que, el 24.59% (30/122) pacientes presentan un nivel medio de ansiedad fóbica, el 61.48% (75/122) pacientes presentan un nivel medio de ansiedad fóbica y el 13.93% (17/122) pacientes presentan un nivel alto de ansiedad fóbica.
10. En la tabla y grafico N°10, se observa que en la dimensión ideación paranoide que, el 0.82% (1/122) pacientes no presentan ideación paranoide, el 72.13% (88/122) pacientes presentan un nivel bajo de ideación paranoide, el 26.23% (32/122) pacientes presentan un nivel medio de ideación paranoide y el 0.82% (1/122) pacientes presentan un nivel alto de ideación paranoide.
11. En la tabla y grafico N° 11, se observa que en la dimensión psicoticismo que, el 84.43% (103/122) pacientes no presentan psicoticismo, el 15.57% (19/122) pacientes presentan un nivel bajo de psicoticismo.
12. En la tabla y grafico N° 12, se observa que en la variable síntomas psicopatológicos, el 81.97% (100/122) pacientes presentan un nivel bajo de síntomas psicopatológicos y el 18.03% (22/122) pacientes presentan un nivel medio de síntomas psicopatológicos.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los Resultados

La discusión de resultados se realiza contrastando los hallazgos encontrados con el de los antecedentes y respaldándose en los aportes teóricos citados en el apartado de bases teóricas.

Siendo una investigación enmarcada en el segundo nivel de investigación y con un diseño descriptivo simple, no requirió la formulación de hipótesis, por lo cual no se llevó a cabo la contratación de hipótesis de investigación.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

En cuanto a la variable de síntomas psicopatológicos, el 81.97% (100) pacientes presentaron un nivel bajo, el 18.03% (22) pacientes presentaron un nivel medio de síntomas psicopatológicos, este resultado se asemeja a los resultados obtenidos por Quispe (2018) quien realizó un estudio en pacientes diagnosticados con cáncer quien encontró que un 52% presenta depresión moderada y un 34% presenta depresión grave, y el 4% alcanza un nivel de depresión leve. Ante ello, La Organización mundial de la salud mental (OMS 2014) considera que la salud mental es un estado de bienestar complicado en el aspecto físico y mental, donde la persona es capaz de formar relaciones con otras personas y asociarse con el entorno así como tolerar cualquier modificación y desarrollar la personalidad dentro de las normas de la sociedad.

Del mismo modo estos resultados se asemejan al estudio de Vallejos y Ortega (2018) que desarrollaron una investigación de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, donde se encontró que 48.9% presentaron depresión leve, el 40.2% de pacientes presentaron un nivel de depresión moderado y el 3.2% de pacientes presentaron depresión severa. Ante ello el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014) refiere que los trastornos son caracterizados por alteraciones cognitivas del estado emocional o del comportamiento que reflejan problemas en el desarrollo de la función mental por lo que revelan daños psicológicos y biológicos.

Por otro lado estos resultados se asemejan a los estudios realizados, por Quintero (2016) quien desarrollo una investigación en psicopatología con 180 pacientes con obesidad, el 80.9% presento sintomatología depresiva, el 56.39% presentaron ansiedad de rasgo, y el 48.26% presento ansiedad de estado. Ante ello Sigmund Freud (1856-1939) refiere que se desarrolla la conducta anormal por determinados acontecimientos, que afectan el comportamiento del individuo estos conflictos se sitúan en la infancia y su repercusión se extiende sobre el desarrollo de la personalidad del sujeto.

Así mismo estos resultados se asemejan a los resultados de Patterson y Cuesta (2018) quienes dentro de su investigación en cuidadores de pacientes con Alzheimer los resultados obtenidos fueron que, el 17% presentaron apatía, el 7% presento depresión, el 19% presento agitación, agresión desinhibición e irritabilidad, el 6% presento alucinaciones y el 35% alucinaciones. Ante ello Hernandez (2013) refiere que el psiquismo es capaz de producir desadaptación, al perturbar el funcionamiento psíquico global y las respuestas emocionales que se generan como defensa, así como también las relaciones psicológicas.

Por otro lado, estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Becerra (2020) donde las personas de 18-35 años de edad mostraron niveles altos de ansiedad, depresión, hostilidad y sensibilidad interpersonal que los pacientes mayores de 36-6 años de edad. Por otro lado Ch Scharfetter (1988) menciona que los síntomas psicopatológicos son formas de convivencia en el comportamiento, identificadas como iguales que destacan las vivencias habituales de las cotidianas propio de las culturas de las personas definiendo que los síntomas psicopatológicos son considerados como normales ya que pueden encontrarse en los sujetos en diferentes circunstancias

CONCLUSIONES

Las conclusiones finales que se abordan luego de haber realizado el presente estudio son:

Primero: Se ha logrado identificar que existe un nivel bajo de síntomas psicopatológicos en pacientes recuperados en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020, ya que los resultados muestran que el 81.97% (100) pacientes presentan un nivel bajo y el 18.03% (22) pacientes presentan un nivel medio de síntomas psicopatológicos.

Segundo: Se ha logrado determinar que existe un bajo nivel en la dimensión somatizaciones, en pacientes recuperados en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020, ya que los resultados muestran que, el 52.46%

(64) pacientes presentan un nivel bajo de somatizaciones, el 33.61% (41) pacientes presentan un nivel medio de somatizaciones y el 13.93% (17) pacientes presentaron un nivel alto de somatizaciones.

Tercero: Se ha logrado determinar que existe un bajo nivel en la dimensión, obsesiones y compulsiones, en pacientes recuperados en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020, ya que los resultados muestran que, el 68.85% (84) presentan un nivel bajo de obsesiones y compulsiones, el 16.39% (20) pacientes presentan un nivel medio de obsesiones y compulsiones, el 13.93% (17) pacientes presentan un nivel alto de obsesiones y compulsiones y el 0.82% (1) paciente presento un nivel muy alto de obsesiones y compulsiones.

Cuarto: Se ha logrado determinar que existe un bajo nivel en la dimensión de sensibilidad interpersonal en pacientes recuperados en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno- 2020, ya que los resultados muestran que, el 0.82% (1) paciente no presenta sensibilidad interpersonal, el 61.48% (75) pacientes presentan un nivel bajo de sensibilidad interpersonal, el 23.77% (29) pacientes presentan un nivel medio de sensibilidad interpersonal, el 12.30% (15) pacientes presentan un nivel alto de sensibilidad interpersonal y el 1.64% (2) pacientes presentan un nivel muy alto de sensibilidad interpersonal.

Quinto: Se ha logrado determinar que existe un bajo nivel en la dimensión depresión en pacientes recuperados en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020, ya que los resultados muestran que, el 52.20% (71) pacientes recuperados presentan un nivel bajo de depresión, el 31.97% (39) pacientes recuperados presentan un nivel medio de depresión y el 9.84% de pacientes presentan un nivel alto de depresión.

Sexto: Se ha logrado determinar que existe un medio nivel en la dimensión ansiedad en pacientes recuperados en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez

Juli, Puno-2020, ya que los resultados muestran que, el 15.57% (19) pacientes presentan un nivel bajo de ansiedad, el 66.39% (81) pacientes presentan un nivel medio de ansiedad, el 16.39% (20) pacientes presentan un nivel alto de ansiedad y el 1.64% (2) pacientes presentan un nivel muy alto de ansiedad

Séptimo: Se ha logrado determinar que existe un bajo nivel en la dimensión hostilidad en pacientes recuperados en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020, ya que los resultados muestran que, el 4.10% (5) pacientes no presentan hostilidad, el 72.13% (88) pacientes presentan un nivel bajo de hostilidad, el 23.77% (29) pacientes presentan un nivel medio de hostilidad.

Octavo: Se ha logrado determinar que existe un medio nivel en la dimensión ansiedad fóbica en pacientes recuperados en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020, ya que los resultados muestran que, el 24.59% (30) pacientes presentan un nivel bajo de ansiedad fóbica, el 61.48% (75) de pacientes presentan un nivel medio de ansiedad fóbica y el 13.93% (17) pacientes presentan un nivel alto de ansiedad fóbica.

Noveno: Se ha logrado determinar que existe un bajo nivel en la dimensión ideación paranoide en pacientes recuperados en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020, ya que los resultados muestran que el 0.82% (1) de pacientes no presentan ideación paranoide, el 72.13% (88) pacientes presentan un nivel bajo de ideación paranoide, el 26.23% (32) pacientes presentan un nivel medio de ideación paranoide y el 0.82% (1) pacientes presentan un nivel alto de ideación paranoide.

Decimo: Se ha logrado determinar que no existe nivel en la dimensión psicoticismo de pacientes recuperados en el Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli, Puno-2020, ya que los resultados muestran que, el 84.43% (103)

pacientes no presentaron un nivel de psicoticismo y el 15.57% (19) pacientes presentaron un nivel bajo de psicoticismo.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados se recomiendan lo siguiente:

Se recomienda a la unidad Covid del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli. Realizar charlas de salud mental a los pacientes recuperados por Covid 19.

Se recomienda al psicólogo de la unidad Covid del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli. Dar seguimiento a los pacientes ya recuperados y brindar terapias psicológicas a los pacientes que presentan puntuaciones altas en la variable síntomas psicopatológicos remotamente.

Se recomienda al personal del Hospital II Rafael Ortiz Ravinez Juli. Recibir y brindar la información adecuada sobre la problemática y el impacto psicológico para prevenir a los pacientes que se vienen recuperando por el Covid 19.

Se recomienda a la unidad Covid dar charlas de capacitación a todos los pacientes atendidos por Covid 19 sobre la salud mental y los cuidados que requieren durante la recuperación psicológica de la actual enfermedad.

Se recomienda a todos los pacientes recuperados por Covid 19 realizar actividades que mejoren la condición física y mental.

Se recomienda a los futuros investigadores que puedan tomar en cuenta esta investigación para seguir realizando estudios y poder ayudar a nuestra población en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Becerra (2020) *síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por covid 19*, repositorio de la universidad internacional de la rioja.

https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdr_om/VOL94/O_BREVES/RS94C_202006059.pdf

Vasquez y Cossa (2019) *Factores Psicosociales en Pacientes de un Servicio de Otorrinolaringología*, servicio de otorrinolaringología en el Hospital Central de Nampula Cuba, Rev Chil Neuro-Psiquiat 2019; 57 (3): 247-253

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n3/0717-9227-rchnp-57-03-0247.pdf>

Quintero J, (2016) *psicopatología en el paciente con obesidad*, revista Salud Mental, 39 (8),

<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n3/0185-3325-sm-39-03-00123.pdf>

Paterson y Cuesta (2018) *Relación entre síntomas psicológicos-conductuales de pacientes con enfermedad de alzheimer y sobrecarga percibida por sus cuidadores*. Revista cubana de enfermería 2018;34(2):277-284 <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n2/1561-2961-enf-34-02-e1584.pdf>

Vallejos y Ortega (2018) *Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú*, Ciencias Psicológicas 2018; 12 (2): 205 – 214 <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/1683/1658>

Condori y del Carpio (2019) *Perfil Psicopatológico De Las Adolescentes Con Intento De Suicidio Internadas En El Hospital III Goyeneche Del 2018 Al 2019*, Universidad San Agustín de Arequipa, investigación para optar el título profesional de psicología. Repositorio de la Universidad San Agustín de Arequipa <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10355/PScomemg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pantani y Rosas (2019), *Frecuencia De Depresión y Ansiedad no Diagnosticadas en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que Acuden a la Consulta Externa de un Hospital General de Lima, Perú*, universidad Peruana Cayetano Heredia – Perú, trabajo de investigación para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6409/Frecuencia_PantaniRomero_Francesco.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quispe (2018), *Depresión en Pacientes Diagnosticados con Cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Norte De La Ciudad De Trujillo*, Universidad Autónoma de Ica, Investigación para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Repositorio Universidad Autónoma de Ica <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/419>

Sanchez (2018), *Síntomas Psicopatológicos en Estudiantes de una Facultad de psicología de lima*, Universidad Nacional Federico Villareal. Repositorio Universidad Nacional Federico Villareal.

<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2144/SANCHEZ%20TAFUR%20AYRTON%20MANUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dolorier (2019), *Síntomas Depresivos en Adolescentes que Asisten al Centro Obstétrico Preventivo el Pilar del distrito de San Juan de Lurigancho*. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Investigación Para optar por el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Repositorio. Universidad Inca Garcilaso De La Vega http://repositorio.uiqv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4496/TRABSUFICIE_NCIA_DOLORIER_MANNHEIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pisconte (2018), *Depresion y Trastornos de Ansiedad en Internos de Medicina de dos Hospitales del Norte del Perú, Universidad Nacional de Piura*, Tesis Para Optar el Titulo Medico Cirujano, Repositorio Universidad Nacional de Piura. <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1196/CIE-PIS-ATO-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palacio (2018), *Sintomatología Psicopatológica y Rasgos de Personalidad: su vínculo con la Adherencia Terapéutica de Pacientes sometidos a Procedimientos de Revascularización Miocárdica*, Universidad católica del Uruguay, tesis doctoral. <https://liberi.ucu.edu.uy/xmlui/bitstream/handle/10895/1372/Palacio2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Pere Oroa, Montse Esquerdaa,b,c,, Joan Vinas a,b, Oriol Yugueroa y Josep Pifarrea,c, *Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina* EDUMED-246; No. of Pages 7
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181317301717?token=23ED21AC793BC0C6D91742883069F420C8B9C7C19D1AE138CC7F2B27986BBF5A63DBEAB8A63A428C47A061147F9C4D56>

Cortez (2018), *Psicopatología en Padres o Tutores de Pacientes con Enfermedades Alergicas*, Universidad Autonoma de Nuevo Leon Mexico, investigación para obtener el grado de especialista en psiquiatría. http://eprints.uanl.mx/17366/1/2015_Cortez%20Ramirez%20Jessica%20Samantha.pdf

Ramos (2018) *Evaluación de los Síntomas Psiquiátricos en Pacientes con Epilepsia Refractaria Intervenidos Quirúrgicamente a Través de un Estudio Prospectivo Controlado Durante 12 Meses*. Universidad de Barcelona trabajo de investigación para optar por el grado de Doctor, <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=cQORU%2BNXOBA%3D>

Lacruz y Moraleda (2019), *Asma de inicio en la infancia: Impacto en la personalidad y la psicopatología en una muestra de adolescentes*. Universidad Autónoma de Madrid en España, Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 24, 49-57, 2019 https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/688954/asma_lacruz_RPPC_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruiz y Gonzalez (2018), *relación entre síntomas psicopatológicos y calidad de vida entre mujeres y hombres*, Universidad Autónoma del Estado de México, Liberabit, 2018, 24(1), 97-113 <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v24n1/a07v24n1.pdf>

Benites y Mayorga (2019), *Síntomas Psicopatológicos en Estudiantes de Primer Año de una Universidad Nacional y Privada de Lima Metropolitana*, Universidad Privada del Norte, Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23058/Benites%20Tamariz%2c%20Javier%20Rolando%20-%20Mayorga%20Trivi%c3%b1o%2c%20Jos%c3%a9%20Luis%20Usgardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Casullo (2004), *EL INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R de L. Derogatis*, Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Cátedra Prof. M.M. Casullo. 1998. CONICET <https://www.fundacionforo.com/pdfs/inventariodesintomas.pdf>

Sanchez (2018), *Síntomas Psicopatológicos en Estudiantes de la Facultad de Psicología de Lima, universidad nacional Federico Villareal*, Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología Humana con Mención en Psicología Clínica, Repositorio de la Universidad Federico Villareal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2144/SANCHEZ%20TAFUR%20AYRTON%20MANUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*, 5° Edición. Arlington,VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014

Ch. Scharfetter (1988) *Introducción a la Psicopatología General*, 2da edición, EDICIONES MORATA S.A.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) *Metodología de la Investigación*, 6ta Edición, McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V.

Quintanilla, Rodriguez (2010). La encuesta. *Fundamentos de la investigación*.

Quiroz (2017) *Estandarización del Cuestionario SCL 90-R En Adolescentes De Educación Básica Regular de dos Distritos De Lima-Sur*, Universidad Autónoma del Perú, Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada En Psicología, Repositorio de la Universidad Autónoma.
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/432/1/KELY%20QUIROZ%20IMAN.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Síntomas psicopatológicos de pacientes recuperados por el covid 19, Puno - 2020

Responsables: Luz Mariana Bustinza Guzman

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de pacientes recuperados por el covid 19, Puno - 2020?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión somatizaciones de pacientes recuperados por el covid 19, Puno-2020?</p> <p>P.E.2 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión obsesiones y compulsiones de pacientes recuperados por covid 19?</p>	<p>Objetivo general Identificar los síntomas psicopatológicos de pacientes recuperados por el covid 19, Puno - 2020</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 determinar los Síntomas psicopatológicos de la dimensión somatizaciones de pacientes recuperados por el covid 19, Puno - 2020</p> <p>O.E.2 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión obsesiones y compulsiones de pacientes recuperados por covid 19</p>	<p>Hipótesis general No requiere hipótesis</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1 no requiere hipótesis</p> <p>H.E.2 no requiere hipótesis</p>	<p>Variable 1: Síntomas psicopatológicos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: somatizaciones - D.2: obsesiones y compulsiones - D.3: sensibilidad interpersonal - D.4: depresión - D.5: Ansiedad - D.6: hostilidad - D.7: Ansiedad fóbica - D.8: Ideación paranoide - D.9: Psicoticismo 	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Básica Diseño de Investigación: Descriptivo Diseño: Descriptivo - simple</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>M - O</p> </div> <p>Población: La población de estudio estará confirmada por 180 pacientes recuperados por covid-19, pertenecientes al Hospital II Rafael Ortiz Ravines – Puno Chucuito Juli</p> <p>Muestra: Para el presente estudio la muestra se determinó mediante la fórmula de educación de poblaciones finitas, quedando finalmente conformada por 122 pacientes recuperados por covid-19 del Hospital II Rafael Ortiz Ravines – Puno Chucuito Juli.</p>

<p>P.E.3 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión sensibilidad interpersonal de pacientes recuperados por covid 19?</p> <p>P.E.4 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión depresión de pacientes recuperados por covid 19?</p> <p>P.E.5 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión ansiedad de pacientes recuperados por covid 19?</p> <p>P.E.6 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión hostilidad de pacientes recuperados por covid 19?</p> <p>P.E.7 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión ansiedad fóbica de pacientes recuperados por covid 19?</p>	<p>O.E.3 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión sensibilidad interpersonal de pacientes recuperados por covid 19</p> <p>O.E.4 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión depresión de pacientes recuperados por covid 19</p> <p>O.E.5 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión ansiedad de pacientes recuperados por covid 19</p> <p>O.E.6 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión hostilidad de pacientes recuperados por covid 19</p> <p>O.E.7 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión ansiedad fóbica de pacientes recuperados por covid 19</p>	<p>H.E.3 no requiere hipótesis</p> <p>H.E.4 no requiere hipótesis</p> <p>H.E.5 no requiere hipótesis</p> <p>H.E.6 no requiere hipótesis</p> <p>H.E.7 no requiere hipótesis</p> <p>H.E.8 no requiere hipótesis</p>		<p>Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta Instrumentos: Cuestionario Inventario de Síntomas SCL-90 de L. Derogatis.</p> <p>Métodos de análisis de datos</p>
---	---	---	--	---

<p>P.E.8 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión ideación paranoide de pacientes recuperados por covid 19?</p> <p>P.E.9 ¿Cuáles son los síntomas psicopatológicos de la dimensión psicoticismo de pacientes recuperados por covid 19?</p>	<p>O.E.8 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión ideación paranoide de pacientes recuperados por covid 19</p> <p>O.E.9 determinar los síntomas psicopatológicos de la dimensión psicoticismo de pacientes recuperados por covid 19</p>	<p>H.E.9 no requiere hipótesis</p>		
---	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos de investigación y Ficha de validación por juicio de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Síntomas psicopatológicos de pacientes recuperados por el covid 19, Puno - 2020

Nombre del Experto: Dr. José Santos Junior Carreño Gálvez

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



psicólogo

Nombre: José Santos Junior Carreño Gálvez

No. DNI: 42076401

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Síntomas psicopatológicos de pacientes recuperados por el covid 19, Puno - 2020

Nombre del Experto: Dra. Solange Lucero Picha Mamani

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


.....
Solange Lucero Picha Mamani
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 25273

Nombre: Solange Lucero Picha Mamani

No. DNI: 72451643

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Síntomas psicopatológicos de pacientes recuperados por el covid 19, Puno - 2020

Nombre del Experto: Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Nombre: Evelyn Alina Anicama Navarrete

No. DNI: 44433992

INVENTARIO DE SINTOMAS SCL-90 DE L. DEROGATIS

NOMBRE..... EDAD.....

FECHA:.....

SEXO : mujer varón

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:
NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.
 No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Dolores de cabeza.					
2. Nerviosismo.					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					
4. Sensación de mareo o desmayo.					
5. Falta de interés en relaciones sexuales.					
6. Criticar a los demás.					
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.					
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.					
9. Tener dificultad para memorizar cosas.					
10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo					
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.					
12. Dolores en el pecho.					
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.					
14. Sentirme con muy pocas energías.					
15. Pensar en quitarme la vida.					
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.					
17. Temblores en mi cuerpo.					
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.					
19. No tener ganas de comer.					
20. Llorar por cualquier cosa.					

21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.					
22. Sentirme atrapada/o o encerrado/a.					
23. Asustarme de repente sin razón alguna					
24. Explotar y no poder controlarme.					
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.					
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.					
27. Dolores en la espalda.					
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.					
29. Sentirme solo/a					
30. Sentirme triste.					
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.					
32. No tener interés por nada.					
33. Tener miedos.					
34. Sentirme herido en mis sentimientos.					
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.					
36. Sentir que no me comprenden					
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para esta seguro/a de que están bien hechas.					
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					
40. Náuseas o dolor de estómago.					
41. Sentirme inferior a los demás.					
42. Calambres en manos, brazos o piernas.					
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.					
44. Tener problemas para dormirme.					
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.					
46. Tener dificultades para tomar decisiones.					
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.					
48. Tener dificultades para respirar bien.					
49. Ataques de frío o de calor.					
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.					
51. Sentir que mi mente queda en blanco.					
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
53. Tener un nudo en la garganta.					
54. Perder las esperanzas en el futuro.					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.					
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.					
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a					
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados					
59. Pensar que me estoy por morir.					

60. Comer demasiado.					
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.					
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.					
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.					
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.					
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.					
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.					
67. Necesitar romper o destrozar cosas.					
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.					
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.					
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.					
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.					
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.					
74. Meterme muy seguido en discusiones.					
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.					
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.					
77. Sentirme solo/a aún estando con gente.					
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.					
79. Sentirme un/a inútil.					
80. Sentir que algo malo me va a pasar.					
81. Gritar o tirar cosas.					
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.					
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.					
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.					
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.					
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.					
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.					
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.					
89. Sentirme culpable.					
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.					

Anexo 3: constancia de aplicación



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINEZ JULI

DISTRITO DE JULI, PROVINCIA DE CHUCUITO, DEPARTAMENTO DE PUNO

CONSTANCIA DE APLICACIÓN

**DIRECTOR DEL HOSPITAL II RAFAEL ORTIZ RAVINES – PUNO CHUCUITO JULI,
QUE SUSCRIBE.**

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. BUSTINZA GUZMAN LUZ MARIANA identificada con DNI N° 70146168, ha aplicado su instrumento de recolección de datos del trabajo de investigación científica durante el 28 de octubre al 21 de diciembre del 2020, cuya tesis titula: " SINTOMAS PSICOPATOLOGICOS DE PACIENTES RECUPERADOS POR COVID 19, PUNO" la misma que fue aplicada a los pacientes del HOSPITAL II Rafael Ortiz Ravines – Puno Chucuito Juli, 2020

Se expide la presente constancia para los fines que la interesada estime por conveniente.

Juli, 28 de diciembre de 2020.



Juan Carlos Talavera Rojas
DIRECTOR
HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES
C.M.P. 48653

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud