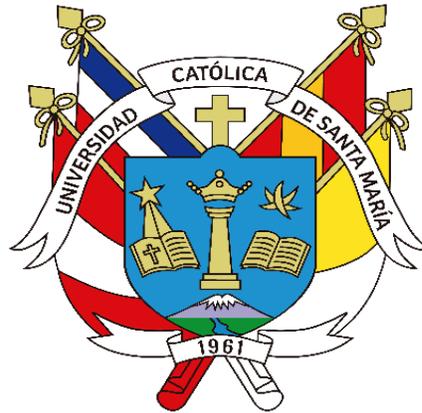


Universidad Católica de Santa María
Faculta de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DURANTE LA
PANDEMIA COVID 19 - 2022**

Tesis presenta por la Bachiller:

Luque Carpio, Stephany Antonia

Para optar el título de:

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Dra. Escobedo Vargas, Jannet

Maria

Arequipa- Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 21 de Diciembre del 2022

Dictamen: 008798-C-EPOYP-2022

Visto el borrador del expediente 008798, presentado por:

2015600332 - LUQUE CARPIO STEPHANY ANTONIA

Titulado:

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y
PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DURANTE LA PANDEMIA
COVID 19 - 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1550 - SOTOMAYOR MARTINEZ VICTORIA AURORA
DICTAMINADOR**



**1551 - FERNANDEZ VASQUEZ ARMIDA ANGELITA
DICTAMINADOR**



**2786 - MEZA FLORES FABIOLA CARMEN
DICTAMINADOR**



Dedicatoria

A mi Querida Madre:

*Por todo su amor, trabajo, sacrificio, y por sobre todo
por ser la piedra angular de mi vida.*

A mi padre:

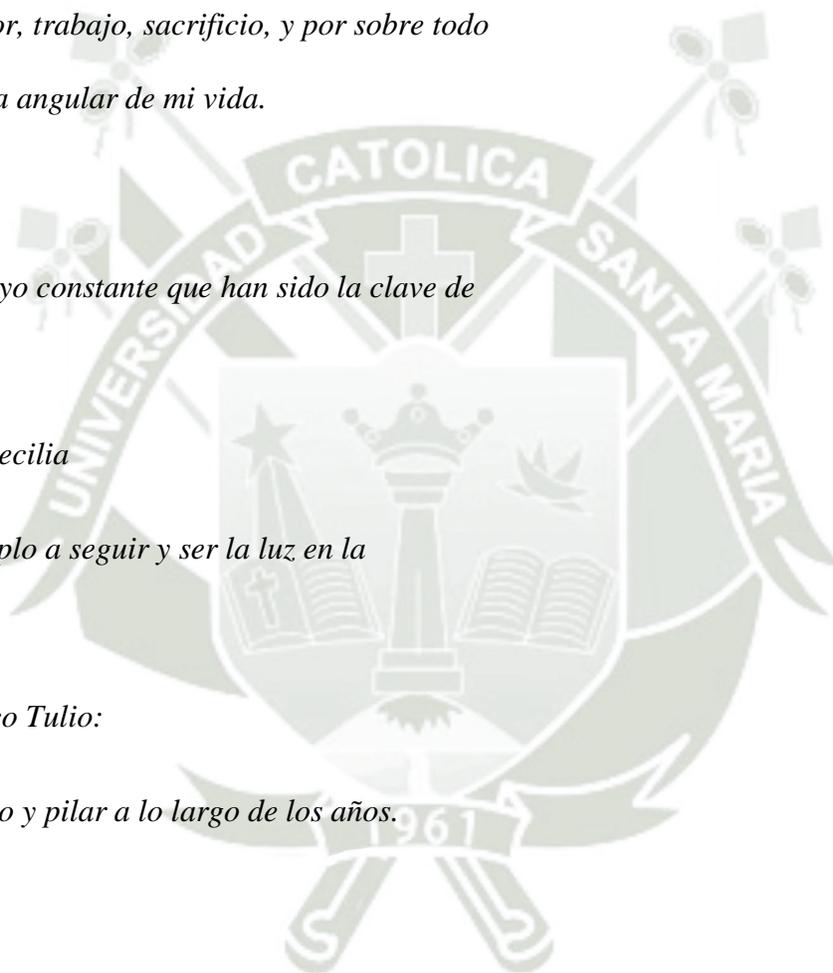
*Por todo su apoyo constante que han sido la clave de
mi éxito.*

A mi madrina Cecilia

*Por ser mi ejemplo a seguir y ser la luz en la
oscuridad.*

A mi papá Marco Tulio:

Por ser mi apoyo y pilar a lo largo de los años.



Agradecimientos

*A mi asesora, Doctora Jannet Escobedo por ser paciente
y brindarme su tiempo y apoyo durante mis años de
estudio y alentarme a seguir adelante.*

Gracias Miss Jannet.



*“Cuando más oscura es la noche, más brillantes son
las estrellas; cuanto más profunda es la pena, más
cerca esta Dios”*

Fiódro Dostoyeski



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de ansiedad y estrés percibido en internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia por Covid 19 – 2022.

MATERIAL Y METODOS: Investigación de Campo con nivel descriptivo. La población de estudio, estuvo conformado por 45 internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, que vienen realizando sus prácticas pre-profesionales en distintos centros y establecimientos de salud en la ciudad de Arequipa. Para la recolección de datos se empleó la encuesta mediante cuestionarios de Google Forms y como instrumentos la escala Coronavirus Anxiety Scale (CAS) creada por Sherman A. Lee (2020) y la escala de Estrés Percibido relacionado a la pandemia de COVID-19 (EEP-10- C).

RESULTADOS: Se recolectó los datos de 45 internas(os) con una edad promedio de 20 – 25 años, en su mayoría mujeres, siendo un 100% solteros.

Se evidenció que el 82.2% de los participantes presentan un nivel Mínimo de Ansiedad, mientras que el 42,2% presentó un nivel elevado de estrés percibido asociado a la pandemia,

CONCLUSIÓN: El nivel de Ansiedad en los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es mínimo, mientras que el 57,8 % presenta un nivel bajo de Estrés Percibido, lo que se contrapone al 42,2% que presentaron un nivel elevado de Estrés Percibido.

PALABRAS CLAVES: ansiedad, estrés, Covid-19.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of anxiety and stress perceived by interns of the Faculty of Obstetrics and Puericulture of the Catholic University of Santa María during the Covid 19 pandemic - 2022.

MATERIAL AND METHODS: Field research with relational design. The study population consisted of 45 interns from the Faculty of Obstetrics and Puericulture, who are doing their pre-professional internships in different health centers and establishments in the city of Arequipa. The survey was carried out using Google Forms questionnaires and the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) created by Sherman A. Lee (2020) and the Perceived Pandemic-related Stress Scale of COVID-19 (EEP-10-C) were used as instruments.

RESULTS: Data were collected from 45 inmates with an average age of 20-25 years, 97.8% female and 2.2% male, being 100% single.

It was found that 82.2% of the participants had a Minimal level of Anxiety, while 42.2% had a high level of perceived stress associated with the pandemic.

CONCLUSION: The level of Anxiety in the interns of the Faculty of Obstetrics and Childcare is minimal, while 57.8% present a low level of Perceived Stress, which contrasts with 42.2% who presented a high level of Perceived Stress..

KEYWORDS: anxiety, stress, covid 19.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
EPÍGRAFE v	
RESUMEN vi	
ABSTRACT vii	
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. Problema de investigación:	2
1.1. Enunciado:	2
1.2. Descripción del problema:	2
1.3. Justificación:	4
2. Marco teórico	6
2.1. Marco conceptual.....	6
2.2. Antecedentes investigativos.....	19
3. Objetivos	26
4. Hipótesis.....	26
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	27
1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN.....	28

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	28
2.1. Ubicación espacial	28
2.2. Ubicación temporal.....	29
2.3. Unidad de estudio	29
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.1. Organización:.....	30
3.2. Recursos:.....	30
3.3. Validación de los instrumentos:.....	31
3.4. Consideraciones éticas:.....	33
4. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS	34
4.1. Tipo de procesamiento:.....	34
4.2. Plan de operaciones:.....	34
4.3. Plan de análisis de datos:	34
CAPÍTULO III: RESULTADOS	36
DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS	58
ANEXOS 68	
ANEXO N.º1:Consentimiento Informado	69

ANEXO N.º2: Cédula de Preguntas	70
ANEXO N.º3 Coronavirus Anxiety Scale	71
ANEXO N.º 4: Escala de estrés percibido por covid-19	72
ANEXO N.º 5: Matriz de sistematización de datos	73



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N.º1 Edad de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura	37
TABLA N.º2 Sexo de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura	36
TABLA N.º3 Estado Civil de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura	411
TABLA N.º4 Diagnóstico de COVID 19 durante la pandemia de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura.....	433
TABLA N.º5 Diagnóstico de COVID 19 en un familiar, amigo o colega de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura.	455
TABLA N.º6 Visualización de noticias relacionas al COVID 19 de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura.....	477
TABLA N.º7 Nivel de Ansiedad de internas(os) de la Facultad de Obstetricia	49
TABLA N.º8 Nivel de Estrés Percibido en internas(os) de la Facultad de Obstetricia	511

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N.º 1 Edad de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura.....	3838
GRÁFICO N.º 2 Sexo de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura	400
GRÁFICO N.º 3 Estado Civil de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura	422
GRÁFICO N.º 4 Diagnóstico de COVID 19 durante la pandemia de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura.....	444
GRÁFICO N.º 5 Diagnóstico de COVID 19 en un familiar, amigo o colega de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura.	466
GRÁFICO N.º 6 Visualización de noticias relacionas al COVID 19 de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura.....	48
GRÁFICO N.º 7 Nivel de Ansiedad de internas(os) de la Facultad de Obstetricia.....	500
GRÁFICO N.º 8 Nivel de Estrés Percibido en internas(os) de la Facultad de Obstetricia	522

INTRODUCCIÓN

“En diciembre de 2019 se reportaron una serie de casos de pacientes con neumonía, los cuales estaban vinculados epidemiológicamente con un mercado de mariscos de Wuhan, en la provincia de Hubei, China. Un nuevo brote de coronavirus surgía en el mundo, el síndrome respiratorio agudo grave del coronavirus 2 (SARS-CoV2) causante de la enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19), nombrada así por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual se convirtió en una emergencia mundial, por lo que se catalogó posteriormente como pandemia por la OMS” (1)

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al brote del virus SARS COV-2 (Covid-19) como una pandemia. Se comunicó al mundo sobre su elevado potencial de propagación internacional, emitió alertas con referencia a las consecuencias e impacto en los sectores de salud pública, sociales y económicos en las naciones. En aquella fecha, el virus, cuyo origen se localizó en China en diciembre del 2019 (Chen et al., 2020) ya se había propagado a 114 países en un lapso de 2 semanas, contabilizando más de 118 000 casos de personas infectadas, dejando a su paso 4291 defunciones (2).

El 6 de marzo de 2020 se anunció el primer caso de infección por el nuevo COVID-19 en el Perú. Sin embargo, a pesar de las medidas de orden social, económico, político y de salud adoptadas por el gobierno peruano para prevenir y controlar el contagio, el país ocupa el séptimo lugar a nivel mundial y el segundo en Latinoamérica respecto al total de casos por número de habitantes (Coronavirus Resource Center, 2020). A la fecha (30 de marzo de 2022), en el Perú se reportaron, 3546083 casos positivos y 212179 muertes por COVID-19 (Ministerio de Salud 2022)

Debido al alto nivel de contagio del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden amenazando la salud mental de la población.

Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad (3).

Luego de la declaración de emergencia en China, un estudio reveló un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de las emociones positivas (felicidad y satisfacción). Esto generó un comportamiento errático entre las personas, lo cual es un fenómeno común, ya que existe mucha especulación sobre el modo y la velocidad de transmisión de la enfermedad, actualmente, sin un tratamiento definitivo (3).

Existen diversos estudios sobre los factores que orillan a la ansiedad y estrés en estudiantes universitarios de carreras relacionadas a la salud, esto aunado a la ansiedad y estrés que genera estar constantemente expuesto a un posible contagio de Covid-19 o ser agente transmisor del mismo.

Diversos estudios muestran similitud en epidemias pasadas con la actual en la presencia de problemas como: elevada prevalencia de ansiedad (45%), seguida de depresión (38%), estrés agudo (31%), burnout (29%) y estrés postraumático (19%). Así mismo, existe evidencia científica donde demuestra que las intervenciones para proteger la salud mental de los trabajadores es baja (4).

La situación actual de pandemia en Perú; el MINSA (Ministerio de Salud) declaró oficialmente el inicio de la tercera ola el 05 de enero del 2022, a casi un año de iniciada la pandemia, con el masivo contagio de la variante Omicron, la cual es más contagiosa.

El internado o práctica pre-profesional es un periodo donde el estudiante pone a prueba el conocimiento adquirido durante sus años de estudio preclínico. En la carrera de Obstetricia y Puericultura el internado significa ganar experiencia en la práctica y trato con pacientes, el cual se

vio interrumpida por la pandemia y que se retornó en el año 2021. El realizar el internado supone un desgaste emocional, mental y físico.

La presencia de COVID-19 ha traído consigo cambios a nivel social, económico, educativo y político. Una de estas consecuencias, es el cierre de las instituciones educativas, que afecta actualmente a casi la mitad de los estudiantes de todo el mundo; además, la enseñanza online se ha convertido en una nueva rutina para los estudiantes. A esto se suma que las restricciones impiden la interacción personal, variable de suma importancia para el desarrollo psicológico de los estudiantes (5).

Por lo tanto, las estrictas medidas de aislamiento, la suspensión de las clases presenciales en las universidades y el inicio de las clases online, junto con el rápido incremento de contagios de COVID-19, su mortalidad en casos severos y la falta de un tratamiento efectivo, influyen en la salud mental de los estudiantes universitarios, generando problemas como la ansiedad, depresión y estrés.

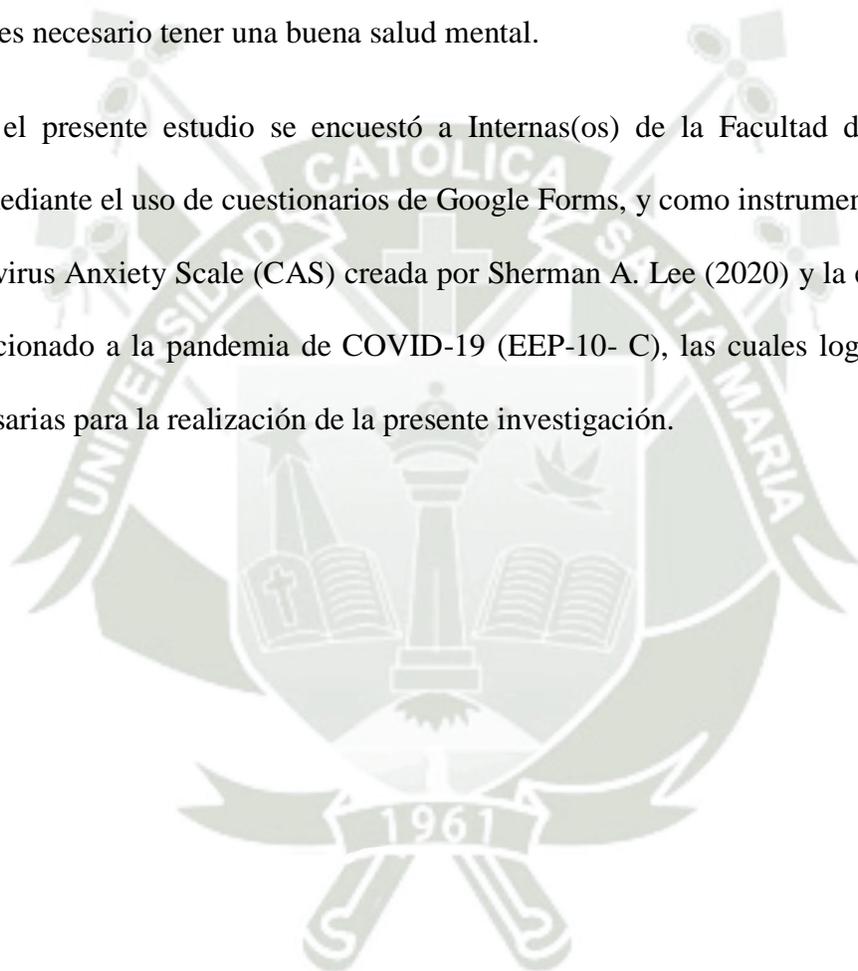
Es común que, en situaciones inciertas como el actual contexto de emergencia sanitaria, las personas se sientan estresadas, ansiosas o molestas, y experimenten diferentes reacciones emocionales. Respecto a la ansiedad, estudios recientes reportaron que los estudiantes universitarios en contextos de COVID-19 presentaron una incidencia general de 26.6%. A su vez, entre el 70% y 90% experimentaron ansiedad severa, 2.7% ansiedad moderada y entre el 21.3% y 23.2% ansiedad leve (5).

Durante el periodo de internado pude experimentar y ver episodios de ansiedad y estrés en mis compañeras, lo que me hace intuir que existe o puede existir ansiedad o estrés en internas(os) de

Obstetricia y Puericultura que realizan su internado en los diferentes centros de salud y hospitales durante la pandemia.

Frente a este problema, el propósito del presente trabajo fue medir el nivel de ansiedad y valorar estrés percibido por internas(os) asociado a la pandemia Covid-19, para en un futuro poder mejorar la salud mental de los internos para así; formar profesionales capaces de enfrentar situaciones de tensión donde es necesario tener una buena salud mental.

Para elaborar el presente estudio se encuestó a Internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura mediante el uso de cuestionarios de Google Forms, y como instrumentos se utilizó la escala Coronavirus Anxiety Scale (CAS) creada por Sherman A. Lee (2020) y la escala de Estrés Percibido relacionado a la pandemia de COVID-19 (EEP-10- C), las cuales lograron medir las variables necesarias para la realización de la presente investigación.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. **Problema de investigación:**

1.1. **Enunciado:**

“Nivel de ansiedad y estrés percibido en internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia COVID 19 - 2022”

1.2. **Descripción del problema:**

a) Área del conocimiento:

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Obstetricia
- Línea: Nivel de Ansiedad asociado a la Covid-19 y Estrés percibido asociado a la Covid19.

b) Análisis u operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable Interviniente		
1. Características de internas(os)	Edad	21 – 25 años
		26 -30 años
	Sexo	Varón
		Mujer
	Estado Civil	Soltero(a)
		Casado(a)
		Viudo(a)
		Divorciado(a)
	Diagnóstico COVID 19 durante la pandemia	Si
		No
Diagnóstico COVID de un familiar, amigo, colega	Si	
	No	
		Si

	Visualización de noticias COVID	No
Variable Dependiente		
1. Nivel de Ansiedad	Mareos	Mínimo o ninguno
	Alteraciones del sueño	Leve
	Inmovilidad tónica	Moderado
	Pérdida de apetito	Severo
	Náuseas o problemas estomacales	
2. Estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID- 19 (EEP-10-C)	Estrés Percibido	Nivel Bajo de estrés Percibido Nivel Elevado de estrés percibido

c) Interrogantes básicas:

- ¿Cuáles son las características de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia COVID 19 - 2022?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia COVID 19 - 2022?
- ¿Cuál es el nivel de estrés percibido en internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia COVID 19 - 2022?

d) Tipo de Investigación:

Investigación de campo

e) Nivel de investigación:

Nivel Descriptiva

1.3. **Justificación:**

1.3.1. **Relevancia Científica:** En diversos estudios realizados desde el inicio de la pandemia revelan un aumento de los niveles de trastornos de ansiedad, depresión y estrés, luego de varios meses de la propagación del Covid-19 se encontró un aumento de patologías negativas como depresión, ansiedad, estrés, frustración, etc (6). Asimismo, se reconoce que los diferentes malestares emocionales y la situación de aislamiento aumentaron la posibilidad de traumas y problemas psicológicos (7).

También en el aspecto profesional de salud, cuya función está relacionada con la emergencia sanitaria actual, se vieron perjudicados emocional y psicológicamente, motivo por el cual se incrementaron los casos de ansiedad y síntomas falsos referidos al covid-19. Que en un futuro puede traer consecuencias postraumáticas debido al estrés y depresión bajo los cuales están sometidos y los ponen en riesgo de cierta forma (8) (9).

Entre los universitarios se observaron una gran cantidad de problemas mentales y emocionales a causa de esta pandemia. El pueblo estudiantil se alarmó y se incrementó la presencia de ansiedad, estrés, frustración, etc (6).

La presencia de ansiedad y estrés se vio incrementada en el personal de salud y estudiantes, su estudio contribuirá a la mejora y visualización de la salud mental de los estudiantes y profesionales de salud, de ahí radica la relevancia del tema.

- 1.3.2. Relevancia Social: El presente estudio nos ayudará a conocer el nivel de ansiedad y estrés percibido en internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura; así mismo, lograr conocer el estado de salud mental de internas(os) y proponer soluciones para contribuir a la mejora del estado de salud de internas(os) y de esta manera lograr generar bienestar social.
- 1.3.3. Interés personal: Debido a la coyuntura actual vivida por la Pandemia del Covid-19 y conociendo el estrés y ansiedad que significa la época de internado para los estudiantes, me veo orientada a realizar este estudio para ayudar de cierta manera al reconocimiento y dar la debida importancia a la salud mental de las futuras generaciones de internas(os) de Obstetricia y Puericultura.
- 1.3.4. Factibilidad: El presente estudio es factible de ejecutarse satisfactoriamente debido a la disponibilidad de las unidades de estudio, así mismo, de encontrarse los instrumentos adecuados para la medición y debidamente validados.
- 1.3.5. Originalidad: El siguiente trabajo no se ha llevado a cabo previamente sobre las unidades de estudio, ni durante la situación coyuntural actual de una pandemia global.

2. Marco teórico

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Ansiedad:

2.1.1.1. Etimología:

Según la Real Academia Española, la palabra ansiedad proviene del latín *anxietas*, que significa aflicción, inquietud o zozobra de ánimos, así como agitación (10). La ansiedad no siempre es considerada como una patología, sino como una emoción similar a la felicidad o al miedo.

2.1.1.2. Definición:

La ansiedad puede considerarse como una respuesta normal y adaptativa a un estímulo amenazante que se acompaña de una respuesta somática (diaforesis, náuseas, temblor) y/o autonómica (taquicardia, taquipnea) aumentada (11), posee además, un componente afectivo y un estado emocional transitorio como una causa subyacente de determinadas conductas, de instinto o impulso (12).

El concepto de ansiedad ha ido evolucionando hacia una multiplicidad de dimensiones. En primer lugar, este se ha considerado como un estado emocional y fisiológico transitorio, como un rasgo de personalidad y como explicación de una conducta. La ansiedad no siempre varía en proporción directa al peligro objetivo producido por una determinada situación, sino que tiende a ocurrir de forma irracional, es decir, ante situaciones carentes de peligro real (10).

La ansiedad es como una contestación automática que predispone al sujeto para enfrentarse a una situación amenazante (13). El término ansiedad también alude a la

combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico (14).

Actualmente, “la ansiedad de carácter clínico se caracteriza por presentar una serie de factores, entre los que se cuenta que la emoción sea recurrente y persistente, que la respuesta emocional emitida sea desproporcionada con relación a la situación, que sea evocada en ausencia de algún peligro ostensible; además, el individuo puede quedar paralizado por un sentimiento de desamparo o se muestra incapaz de realizar conductas adaptativas a la situación con objeto de eliminar dicha ansiedad” (10).

2.1.1.3. Manifestaciones Clínicas

El síntoma cardinal es la excesiva ansiedad cognitiva manifestada por preocupación o temores exagerados en relación con la salud, aspectos económicos, laborales, familiares, etc., a menudo con ansiedad anticipatoria.

La ansiedad generalizada produce a menudo síntomas de hiperactividad autonómica como dificultad para respirar, palpitaciones, mareos, sudación excesiva, sequedad de boca, polarquiuria, náuseas o diarrea. Todos estos pueden variar bastante de paciente a paciente. Sin embargo, deben estar presentes de manera continua, la mayor parte del tiempo en un periodo no menor de seis meses (11).

Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico. Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico.

2.1.1.4. Factores

- a) Factores Biológicos: Es probable que este trastorno tenga un componente genético, puesto que existen estudios que demuestran que conceptos como emocionalidad, neocriticismo y ansiedad no clínica pueden ser heredados, pero son muy controversiales y limitados (11).
- b) Factores Psicológicos: los estudios recientes sobre el procesamiento de la información son relevantes en la etiología del TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizado). El modelo se basa principalmente en dos conceptos: las percepciones de amenaza personal y la percepción de bajo control. De acuerdo con esta teoría, la ansiedad es una respuesta a la percepción de peligro y se puede volver crónica por la tendencia a dar excesiva atención a posibles peligros, asignar interpretaciones amenazantes a determinados eventos y ser especialmente “eficiente” en adquirir información amenazadora (11).
- c) Factores Traumáticos: Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal (accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc.) suele provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad (15).

2.1.1.5. Tipos de Trastornos por ansiedad

- a) Trastornos de ansiedad Generalizada (TAG): Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. La ansiedad se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad rápida, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño (16).

- b) Trastorno por estrés postraumático. Se presenta cuando el paciente ha estado expuesto a un acontecimiento altamente traumático en que estuviera amenazada su integridad física o la de los demás y se caracteriza por el re experimentación del evento como recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar (16).
- c) Fobia social. Temor persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que la persona se ve expuesta a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás, presentando el temor de actuar de un modo que sea humillante o embarazoso. Las situaciones sociales temidas se evitan o se experimentan con ansiedad y malestar intensos (16).
- d) Fobia específica. Temor persistente y acusado que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (animales, sangre, alturas, tormentas, aviones, elevadores) (16).
- e) Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica. Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente (16).
- f) Trastorno de ansiedad inducido por sustancias. Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga o fármaco (16) (17).

2.1.2. Estrés

2.1.2.1. Definición

Clásicamente, el estrés se define como un estímulo puntual, agresivo o no, percibido como amenazante para la homeostasis. Selye (1955) habla de reacción de alarma. El

estrés activa un conjunto de reacciones que implican respuestas conductuales y fisiológicas (neuronales, metabólicas y neuroendocrinas) que permiten al organismo responder al estresor de la manera más adaptada posible (18).

Esta definición es muy amplia y significa que cualquier demanda, independientemente de que sea física, psicológica o emocional, positiva o negativa, provoca una respuesta biológica del organismo, idéntica y estereotipada. Esta respuesta es medible y corresponde a unas secreciones hormonales responsables de las reacciones al estrés, somáticas, funcionales y orgánicas (19).

Debido a las demandas actuales del entorno laboral, es inevitable que haya presión en el trabajo. El estrés se muestra cuando esa presión se vuelve excesiva o el individuo no puede controlarla (20).

Es así que, el estrés está determinado por situaciones potencialmente estresantes o factores ambientales, junto a las características personales de la persona que valora la situación y los recursos disponibles para enfrentarla. Cuando las estrategias de afrontamiento adoptadas no son adecuadas, el individuo presentará cambios fisiológicos y del comportamiento que pueden conducir, si la situación persiste, a un deterioro más o menos permanente en la salud de la persona (21) (22).

2.1.2.2. Factores:

Cooper y Davidson clasifican los factores que pueden causar estrés laboral en cinco niveles:

- a) Factores inherentes al trabajo: Tales como los factores ergonómicos (riesgos físicos, químicos, biológicos y relacionados con la fatiga), trabajos por turnos, adaptación de demandas, y uso de nuevas tecnologías.
- b) Función en la organización: El estrés o papel que desempeña la persona en su trabajo puede ser una fuente importante de estrés, ya sea por la ambigüedad o conflicto entre las funciones.
- c) Desarrollo profesional: Los ascensos pueden suponer un aumento en el esfuerzo físico y carga de trabajo en la persona, o al otro extremo una pérdida del empleo.
- d) Relaciones laborales: La relación con colegas, supervisores o subordinados, son factores cruciales para la satisfacción o tensión de los empleados (23). Varios estudios han demostrado que las relaciones con pacientes, en las profesiones de carácter asistencial, donde se brindan servicios y ayudan a otras personas, son las más propensas al estrés (24).
- e) Estructura y atmósfera institucionales: Las características estructurales organizacionales que están determinadas por las características de la organización (centralización en la toma de decisiones, la formalización de los procedimientos, estilos de supervisión altamente gerenciales, etc.) pueden ser factores estresantes relevantes. Además de la falta de autonomía y los bajos niveles de control en el trabajo pueden ser resultado de las características físicas del diseño del puesto, de la estructura organizativa y de aspectos psicosociales del entorno laboral (25).

2.1.2.3. Dimensiones del Estrés:

2.1.2.3.1. Agotamiento o Cansancio Emocional

Según Maslash y Jackson (26), se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga. El trabajador siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo, que su energía se va agotando, así como sus recursos emocionales, es una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

Constituye la primera parte del proceso, en la cual las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Consecuencia directa del agotamiento emocional es la despersonalización (27).

El núcleo de estrés, es un agotamiento emocional producido por una sobrecarga emocional constante. La persona se implica en exceso, ya que intenta atender demasiadas exigencias inaplazables y al final se verá desbordada por los requerimientos que le imponen los demás. El individuo se siente vacío y le falta energía para afrontar un nuevo día. La persona no se siente capaz de dar nada de sí a los demás, intentando reducir el contacto con la gente, solo lo necesario para realizar su trabajo. Esto hace que el trabajador vea a otros de forma negativa, ignorándoles, lo que llevará al profesional a ofrecer unos cuidados técnicos, olvidándose del aspecto humano de la profesión. Estos sentimientos negativos hacia los demás progresarán hacia sí mismo, creando sentimientos de culpa, de fracaso, baja autoestima, favoreciendo el riesgo de depresión (28).

2.1.2.3.2. Despersonalización

Maslach (29), define la despersonalización a una respuesta de distancia negativa y se caracteriza por un sentimiento de endurecimiento emocional, falta de apego, desarraigo, pérdida de la capacidad de contacto y por la adopción de actitudes negativas, frías y distantes hacia los usuarios de los servicios.

Según Maslach y Jackson (26), considerada como el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo y se manifiesta por irritabilidad y respuestas frías e impersonales hacia las personas, culpándolas en muchos casos de sus problemas.

Los profesionales de salud afectados con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en simples “casos clínicos” (27).

2.1.2.3.3. Realización Personal

Maslach (29), define la falta de realización personal a la disminución de los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo, es decir, corresponde a la aparición de sentimientos negativos de inadecuación, falta de competencia y eficacia profesional y disminución de las expectativas personales, que implica una autoevaluación negativa. En esta situación puede desarrollarse un rechazo a sí mismo y hacia los logros personales, así como sentimientos de fracaso y baja autoestima.

Según Maslach y Jackson (26), en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente. Los trabajadores se sienten insatisfechos

con sus resultados laborales, descontentos consigo mismo y desmotivados en el trabajo.

En esta dimensión hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión. Algunos autores lo definen como la tendencia del profesional a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (27).

Y es que en estas condiciones en las que el trabajo no facilita la integración y el desarrollo del individuo, o cuando se lleva a cabo en condiciones precarias, hace que muchos profesionales experimenten frustración y un alto nivel de tensión emocional, que conlleva un aumento de los niveles de estrés laboral y de desgaste profesional (30).

2.1.2.4. Fisiología del estrés:

Se pueden recordar brevemente algunos aspectos fisiológicos del tratamiento del estrés y del síndrome general de adaptación, ya que además se trata de nociones clásicas (18).

El análisis del estresor se descompone en tres fases:

- a. Recepción del estresor y filtro de las informaciones sensoriales por el tálamo.
- b. Luego, programación de la reacción al estrés poniendo en juego el córtex prefrontal (implicado en la toma de decisión, la atención, la memoria a corto plazo) y el sistema límbico por un análisis comparativo entre la nueva situación y los "recuerdos" la respuesta se hará en función de la experiencia.

- c. Finalmente, activación de la respuesta del organismo vía la amígdala (memoria emocional) y el hipocampo (memoria explícita). Esta respuesta pone en juego el complejo hipotálamo hipofisario, así como la formación reticular y el locus coeruleus.

El síndrome general de adaptación se descompone también en tres fases:

- a. La primera es la fase de alerta. En reacción a un estresor, el hipotálamo estimula las suprarrenales (en su parte medular) para secretar la adrenalina, cuyo objetivo es suministrar la energía en caso de urgencia. Habrá entonces una serie de respuestas del organismo como un aumento de la frecuencia cardíaca, una vasodilatación, un aumento de la vigilancia (puesta en juego también por la noradrenalina [NA]).
- b. La segunda fase es la fase defensa (o resistencia) que se activa solamente si el estrés se mantiene. Las suprarrenales (en la zona fasciculada) van a secretar entonces un segundo tipo de hormona, el cortisol. Su papel esta vez, el de mantener constante el nivel de glucosa sanguínea para nutrir los músculos, el corazón, el cerebro. Por una parte, la adrenalina suministra la energía de urgencia; por otra, el cortisol asegura la renovación de las reservas. Es una fase de resistencia, el organismo debe “aguantar”.
- c. La fase de agotamiento (o de relajamiento) se instala si la situación persiste y se acompaña de una alteración hormonal crónica (con consecuencias orgánicas y psiquiátricas). Si la situación persiste todavía más, es posible que el organismo se encuentre desbordado, inclusive agotado. Poco a poco las hormonas secretadas son

menos eficaces y comienzan a acumularse en la circulación. Resultado: el organismo está invadido de hormonas que tendrán un impacto negativo sobre la salud.

2.1.2.5. Síntomas del estrés:

Cuando se presenta, el estrés en los seres vivos puede afectar a distintos órganos y funciones de todo el organismo. Uno de los primeros síntomas que aparece es el nerviosismo, el cual se presenta como estado de excitación por el cual el sistema nervioso responde de una manera desproporcionada a los estímulos que pueden ser tomados como normales. Cervantes (31) señala otros síntomas que pueden ser los más comunes:

- Depresión o ansiedad,
- Dolores de cabeza,
- Insomnio,
- Indigestión,
- Sarpullidos,
- Disfunción sexual,
- Nerviosismo,
- Palpitaciones rápidas,
- Diarrea o estreñimiento.

2.1.2.6. Clasificación

- a) Agudo: Surge por las exigencias y necesidades actuales, considerando presiones pasadas recientes y anticipándose a futuro cercano, generando desequilibrio emocional, es la forma más común (32).

- b) Episódico: Situaciones de estrés agudo frecuente que no permite recuperar el equilibrio emocional de forma breve, generando reacciones descontroladas como la irritabilidad (32).
- c) Crónico: Es un estado constante de periodos aparentemente interminables de desestabilidad sin encontrar salidas o soluciones, las personas llegan a desgastarse y llevarlos a crisis nerviosas fatales o llegan a acostumbrarse a dicho estado, siendo esto difícil manejar y tratar (32).

Existe otra clasificación más reciente del estrés:

- Estrés negativo o el distrés: Generado por las alteraciones constantes de la rutina, ocasionando cansancio físico y emocional (33).
- Estrés positivo o eustres: Estrés que nos permite estar alertas y enfrentarnos a situaciones cotidianas, puesto que se genera mayor resistencia por aumento de entusiasmo y creatividad, siendo este de corto plazo (33).

2.1.2.7. Diagnóstico:

Existen indicadores para determinar el nivel de estrés:

- Nivel cognitivo: se expresa por sentimientos y pensamiento de miedo e inseguridad.
- Nivel fisiológico se expresa con la manifestación de síntomas físicos, tensionales y enfermedades.
- Nivel motor se expresa con acciones observables de aprensión y deseo de huida.

2.1.3. Pandemia por covid-19 (sars-cov2)

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus causantes de enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Los coronavirus son zoonóticos, es decir, se transmiten entre animales y humanos (34), circulan transitoriamente, pero pueden generar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave (35).

2.1.3.1. Transmisión:

Se considera que SARS-CoV-2 puede transmitirse de persona a persona por diferentes vías, siendo la principal mediante el contacto y la inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo hasta las vías respiratorias superiores e inferiores de una persona susceptible. También se puede producir el contagio por contacto indirecto a través de las manos u objetos contaminados, las secreciones respiratorias del enfermo con las mucosas de las vías respiratorias y la conjuntiva del susceptible. La transmisión vertical a través de la placenta también es posible, aunque poco frecuente. Otras vías de transmisión son muy improbables (36).

2.2. Antecedentes investigativos

2.2.1. Nivel internacional:

TÍTULO: *Depresión, ansiedad y estrés y su relación con variables sociodemográficas en madres durante la crisis sanitaria en la Fundación Paces en el período 2020 – 2021 (Tesis)*

AUTOR: Herrera Puente, Juan Sebastián; Belicela Coyago, Diana Paola

RESUMEN: La presente investigación tuvo como objetivo medir el grado de depresión, ansiedad y estrés, y su relación con variables sociodemográficas en madres durante la crisis sanitaria en la fundación PACES en el periodo de diciembre del 2020 a diciembre del 2021, este estudio se aplicó a 62 madres, como herramienta de investigación se hizo uso del cuestionario DASS 21 y una ficha sociodemográfica. Esta investigación es de tipo cuantitativa y se obtuvieron los siguientes datos: El 8% de la población sufren de una depresión severa y un 6% de depresión extremadamente severa, mientras que un 26% de la población posee una ansiedad extremadamente severa, seguido de un 14% de la población tiene una ansiedad severa y un estrés de 11% severo seguido de un 8% extremadamente severa, entre los factores más relevantes se puede encontrar que las madres que ejercen un doble rol tienen mayor incidencia en cuanto al estrés, depresión y ansiedad (37).

TÍTULO: *Estrés pandémico e infoxicación (trabajo de investigación)*

AUTOR: Losada, Analia Verónica y Peralta, Marcela Claudia.

RESUMEN: Introducción: Es indiscutible que la pandemia por la COVID-19 se debate entre la necesidad de informar para establecer la concientización de las personas

que habitan este mundo y la sobrecarga de información que genera desolación, síntoma y trauma. Este exceso, dado a llamar infoxicación, puede resultar tan perjudicial a nivel psicológico como la exposición que ocasiona un virus en el plano biológico. Contemplando el cambio sobre la mirada hegemónica de las ciencias médicas en tiempos remotos, resulta indispensable afianzar e insistir en una visión de ser humano integral y no fragmentado. **Objetivo:** Vincular la situación de la pandemia que asalta en el devenir del año 2020, su impacto emocional y la relación que tienen los medios de comunicación. **Método:** Se llevó a cabo un estudio exploratorio, instrumental y transversal a través de la aplicación de un cuestionario autoadministrable a 307 personas, siendo éstas mayoritariamente mujeres y un grupo etario de 31 a 60 años. **Resultados:** Los resultados indican la presencia de emociones negativas bajo una mayor exposición durante la pandemia frente a los medios audiovisuales de comunicación y una marcada incidencia de estos a las emociones. **Discusión:** La sobrecarga informativa o infoxicación puede contribuir a la inestabilidad emocional (38).

TÍTULO: *Nivel de ansiedad de los profesionales de sala de partos durante la pandemia por COVID-19(Artículo de Revista)*

AUTOR: González-Plaza, E; Polo Velasco, S. Rodríguez Berenguer, Y. Giménez Peñalba, A. Javierre Mateos, Arranz Betegón, R. Massó Cros

RESUMEN: Antecedentes: El estrés laboral, el miedo a infectarse y la falta de medios para combatir la pandemia de la COVID-19, sumados a la situación de reclusión domiciliaria, podrían provocar un fuerte impacto en la salud mental. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad a través del cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI), realizado por los profesionales de una sala de partos que atendieron a

embarazadas COVID-19 positivas. Material y métodos: Estudio descriptivo transversal en un área obstétrica de Barcelona desde el 14 de marzo al 24 de mayo de 2020. Población de estudio: personal sanitario mayor de 18 años, sin trastornos de ansiedad diagnosticados antes de la pandemia. Los principales parámetros a estudiar fueron el nivel de «ansiedad estado» y «ansiedad rasgo», según el cuestionario STAI. Se realizó una estadística descriptiva e inferencial. El nivel de significación estadística utilizado fue $p < 0,05$. Resultados: Setenta y siete profesionales participaron en este estudio. La puntuación media para la «ansiedad estado» fue de 26,3 puntos (valor $p = 0,067$) y para la «ansiedad rasgo» de 14,3 puntos (valor $p = 0,091$). Se observó que los profesionales que tienen hijos (valor $p = 0,048$) y los profesionales que manifestaron haber disminuido sus ingresos económicos familiares (valor $p = 0,026$) mostraron puntuaciones medias más altas de «ansiedad estado». Se observó una asociación positiva entre los años de experiencia laboral y el nivel de «ansiedad estado», observándose diferencias estadísticamente significativas, valor $p = 0,030$. Conclusiones: Los profesionales que habían sufrido una reducción de sus ingresos, junto con los que vivían con hijos fueron los que presentaron mayores puntuaciones de «ansiedad estado» (39).

2.2.2. Nivel nacional:

TÍTULO: *Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por Covid-19 en policías de Lima (Artículo de Revista)*

AUTOR: Apaza-Llantoy, Katherine Danae; Cedillo-Ramirez, Lucy y Correa-López, Lucy Elena

RESUMEN: Objetivo: Determinar los factores asociados al desarrollo de depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por COVID-19 en policías de Lima, Perú. Métodos: Estudio transversal analítico realizado en 210 policías a quienes se les aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés -DASS-21 en octubre de 2020, así como un formulario vía Google Forms para obtener datos sociodemográficos y clínicos. Se realizó análisis bivariado y multivariado, utilizando razones de prevalencia crudas y ajustadas, con un intervalo de confianza $>95\%$ y un nivel de significancia de $p \leq 0.05$. Resultados: Las prevalencias de depresión, ansiedad y estrés fueron 11.43%, 10% y 7.62%, respectivamente. En el análisis bivariado, la ansiedad se asoció con el número de hijos (RPc:3.18; IC95% [1.10-9.17]; $p:0.032$) y comorbilidades (RPc:2.50; IC95% [1.08-5.75]; $p:0.031$). Para depresión y estrés no se encontraron factores asociados significativamente. En el análisis multivariado se encontró una asociación entre depresión y edad (RPa:2.50; IC95% [1.02-6.10]; $p:0.044$), y entre estrés y situación sentimental (RPa:3.10; IC95% [1.08-8.95]; $p:0.034$), diagnóstico de COVID-19 (RPa:3.18; IC95% [1.02-9.92]; $p:0.045$) y comorbilidades (RPa:4.19; IC95% [1.22-14.36]; $p:0.022$). Conclusiones: Se observó una baja prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en la población de estudio. Además, según análisis multivariado, los factores de riesgo de estrés fueron: ser soltero, haber sido diagnosticado con COVID-19 y tener comorbilidades, mientras que tener 40 años o menos fue un factor de riesgo de depresión. Palabras clave: mental; Depresión; Ansiedad; Estrés psicológico; Policía; COVID-19 (40).

TÍTULO: *The Impact of Anxiety, Depression, and Stress on Emotional Stability among the University Students from the view of educational aspects (Artículo de Revista)*

AUTOR: ALI AHMED, Shahla y CERKEZ, Yağmur.

RESUMEN: In the contemporary society, depression, anxiety, and stress are much more common than it was in history. The recent studies have outlined that the young adults are experiencing depression and anxiety disorders that is affecting their emotional and mental well-being. Aim of this co-relational survey model study is to investigate the impact of anxiety, depression and stress on emotional stability in terms of gender, age, year of study, department and place they stay. The study adapted pre-designed questionnaires to collect data. The sample of the study consists of approximately 260 undergraduate university students from University of Sulaymaniyah in Northern Iraq. The researcher adapted two scales first Henry and Crawford scale that call DASS for measuring the level of anxiety, depression, and stress and second one to measure Emotional stability using a self-reported scale. The collected data was analyzed using SPSS version 22 to find result for this thesis. The results of the study outlined that there is a negative but significant correlation among depression, anxiety, and stress with emotional stability. Also, there is no significant relationship between emotional stability in terms of gender and age, other findings of the study show that DASS has no significant relationship with age, and year of study and place of stay in generally, but there a significant difference between DASS in terms of gender and department. Palabras clave: Stress; Anxiety; Depression; Emotional Stability; DASS (41).

2.2.3. Nivel local:

TÍTULO: *Nivel de estrés y ansiedad en tiempos de COVID-19 en estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2020 (Tesis)*

AUTOR: Sánchez Rodríguez, Fernanda Teresa, Talavera Talavera, María Fernanda

RESUMEN: La formación de enfermería se caracteriza por una exigente preparación en el área de las ciencias de la salud y en el ámbito profesional, lo que se acompaña de altos niveles de estrés y ansiedad. **Objetivo:** Determinar el nivel de estrés y ansiedad, así como la relación de ambas en tiempos de Covid-19 en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2020. **Material y Métodos:** La metodología empleada fue de tipo campo con un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo con un diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo formada por 71 estudiantes. La técnica utilizada fue el cuestionario y como instrumentos se utilizaron dos cédulas de preguntas, Inventario SISCO para la medición del nivel de estrés y Escala de Zung para medir el nivel de ansiedad. **Conclusiones:** Se determinó que más de los tres cuartos de la población de estudio presentan un nivel de estrés moderado. Menos de la mitad de los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Enfermería presentan ansiedad mínima a moderada. Estadísticamente, se ha podido comprobar que el nivel de estrés y el nivel de ansiedad sí presenta relación estadística significativa. **Palabras claves:** Nivel de ansiedad, Nivel de estrés, Estudiantes (42).

TÍTULO: *Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por covid 19 - Arequipa 2021 (Tesis)*

AUTOR: Sánchez Navarro, Taysha Verónica

RESUMEN: Objetivo: Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana que cursan sus años de formación correspondientes al área de preclínica y clínicas de la universidad Católica Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021. Métodos: Se aplicó una la escala de ansiedad y de depresión de Hamilton mediante una encuesta en google forms, a los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. Se comparan resultados mediante prueba chi cuadrado. Resultados: se muestra que en el grupo de preclínicas 2.7% no presentan ansiedad, mientras que en grupo de clínicas es el 6.6 %. Entre los que presentaron ansiedad leve, el grupo de preclínicas presentó 25.7% a diferencia de clínica que presentó 10.5%. Entre los que presentaron ansiedad de moderada/grave, el grupo de clínicas presentó un 82.9%, mientras que preclínicas presentó un 71.6%, Las diferencias en los niveles de ansiedad entre los dos grupos fueron significativas ($p < 0.05$) Con respecto al nivel de depresión y grado académico cursado (preclínicas y clínicas) se muestra que en el grupo de preclínicas 17,6% no presentan depresión, mientras que en el grupo de clínicas es el 9,2%. Entre los que presentaron depresión leve, el grupo de clínicas obtuvo 25% mientras el grupo de preclínicas mostró 24,3%. Entre los que presentaron depresión de moderada/grave, el grupo de clínicas obtuvo un 65,8%, mientras que preclínicas mostró un 58.1%, Las diferencias en los niveles de Depresión entre los dos grupos no fueron significativas ($p > 0.05$) Conclusión: La ansiedad y la depresión son elevadas entre estudiantes de

Medicina Humana del área de clínicas y preclínicas con una preponderancia de padecer ansiedad de moderada/grave. PALABRAS CLAVE: ansiedad, depresión, escala de Hamilton, estudiantes de medicina humana, Covid 19 (43).

3. Objetivos

- Describir las características de internas(os) de la Facultad Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia COVID 19 - 2022.
- Indicar el nivel de ansiedad presente en internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia COVID 19 - 2022.
- Determinar el estrés percibido en internas(os) de la Facultad Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia COVID 19 - 2022.

4. Hipótesis

Dado que la ansiedad es definida como el temor o miedo anticipado de sufrir daño y el estrés en la inquietud presente debido a situaciones extenuantes que es capaz de provocar un trastorno.

Es probable que haya un mayor índice de ansiedad y estrés percibido en internas(os) los de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia COVID 19.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO

OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

VARIABLES	INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO
Variable Interviniente	Sociodemográficos	Técnica de comunicación: Cuestionario	Cedula de Preguntas
Variable Dependientes	Nivel de Ansiedad	Técnica de comunicación: Cuestionario	Cuestionario de Ansiedad en Covid
	Estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP- 10-C)	Técnica de comunicación: Cuestionario	Cuestionario de Estrés Percibido por Covid 19

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El presente estudio de investigación se realizó en coordinación con la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María y en las distintas sedes donde internas(os) desarrollan actividades:

- C.S. Maritza Campos Díaz- Zamacola
- C.S Mariano Melgar
- C.S. Ampliación Paucarpata
- Hospital Goyeneche
- Puericultorio Chávez de la Rosa
- Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa

2.2. Ubicación temporal

2.2.1. Cronología:

Enero – agosto 2022

2.2.2. Visión temporal:

Prospectivo

2.2.3. Corte temporal:

Transversal

2.3. Unidad de estudio

2.3.1. Universo cualitativo

a) Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María que se encuentren realizando el internado en los diferentes centros de salud y establecimientos.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que realicen las prácticas pre-profesionales (internado) en la ciudad de Arequipa.

b) Criterios de Exclusión

- Estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María que estén realizando el internado que no deseen participar en el estudio.

2.3.2. Universo cuantitativo:

- a) Población: El presente estudio tuvo como población a 45 internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura que están realizando las prácticas pre-profesionales en Arequipa.
- b) Procedimiento de Muestreo: No se realizó ningún muestreo debido a que se programó trabajar con toda la población.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. **Organización:**

- Se envió solicitud por escrito al Decanato de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María con el fin de obtener el permiso para la aplicación del proyecto de investigación.
- Se aplicó el instrumento de forma autoadministrada mediante cuestionario de Google Forms en internas(os) de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa, según su tiempo libre por un periodo aproximado de 20 minutos.
- Se tabuló, procesó y analizó los datos recolectados.

3.2. **Recursos:**

3.2.1. Recursos humanos

- Investigadora: Stephany Antonia Luque Carpio
- Asesor de Investigación: Dra. Jannet Escobedo Vargas

3.2.2. Recursos físicos

- Fichas impresas de consentimiento informado.
- Laptop con sistema operativo Windows 10, paquete Office 2016 y paquete estadístico SPSS v.25.
- Materiales de escritorio.

3.2.3. Recursos institucionales

- Universidad Católica de Santa María

3.2.4. Recursos financieros

- El proyecto fue financiado con recursos propios del investigador.

3.3. Validación de los instrumentos:

- Coronavirus anxiety scale (cas):

El CAS (Coronavirus Anxiety Scale) es una medida breve y de fácil aplicación, que presenta propiedades psicométricas robustas y parece ser adecuada para utilizarse con personas, independientemente de la edad y el sexo. Escala de Ansiedad por Coronavirus. Este instrumento fue creado originalmente en inglés por Sherman A. Lee (2020), quien desarrolló los ítems fundamentándose en literatura especializada sobre miedo y ansiedad (44) (45).

El CAS está conformado por cinco ítems que permiten identificar la frecuencia de síntomas fisiológicos generados por los pensamientos y la información relacionada con la COVID-19 durante las últimas dos semanas (44).

La escala, evalúa los siguientes síntomas como resultado de pensar o estar expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19):

- mareos (ítem 1),
- alteraciones del sueño (ítem 2),
- inmovilidad tónica (ítem 3),
- pérdida de apetito (ítem 4),
- náuseas o problemas estomacales (ítem 5).

Cada ítem se califica en una escala de 5 puntos para reflejar la frecuencia del síntoma, que varía de 0 (en absoluto) a 4 (casi todos los días) durante las últimas dos semanas. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 20, donde a mayor puntuación, mayor ansiedad asociada al COVID-19 (45).

La escala de ansiedad por coronavirus demostró según la validación de Gonzales Rivera (2020) que la Escala de Ansiedad por Coronavirus es confiable ($\Omega = .93$), clínicamente consistente (90% de concordancia con el GAD-7) y estable (CFA confirmó la unidimensionalidad del instrumento). En términos teóricos, el análisis factorial (modelo unidimensional) demostró que los síntomas fisiológicos que miden los cinco ítems de la escala son expresiones sintomatológicas de un mismo fenómeno clínico: ansiedad por el COVID-19. Esto es congruente con la validación original de la escala en inglés. Este instrumento es útil para abordar adecuadamente los problemas de salud mental de la población ante sus preocupaciones y angustias en medio de la pandemia (45).

Los resultados muestran que la versión en español del CAS tiene adecuadas evidencias psicométricas para ser utilizada como una medida de la ansiedad por la COVID-19 durante la pandemia a nivel universitario. La versión en español del CAS posee evidencias de

validez y confiabilidad para medir la ansiedad por la COVID-19 en una muestra de universitarios peruanos (44).

- **Escala de Estrés Percibido relacionado a la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C).**

La EEP10-C se compone de 10 ítems; cada uno ofrece 5 opciones de respuesta: nunca, casi nunca, de vez en cuando, casi siempre y siempre. Los ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0 (46).

La Escala de Estrés Percibido relacionado a la pandemia de COVID-19 (EEP-10- C) presenta adecuadas evidencias de validez basada en el contenido mediante juicio de expertos de la en población adulta iqueña durante el 2020.

La Escala de Estrés Percibido relacionado a la pandemia por COVID-19, presentó adecuadas evidencias de validez por estructura interna con el modelo de 10 ítems y 2 factores propuesto por la presente investigación (CFI=0.954, TLI=.939, RMSEA=.059, SRMR=.056). Estos dos factores son: Estrés percibido y Capacidad de afrontamiento.

Se estimó la confiabilidad por consistencia interna a través del Coeficiente Alfa de la Escala de Estrés Percibido por COVID-19 (PSS-10-C). En este aspecto la dimensión “estrés percibido” obtuvo un coeficiente alfa de 0.730 y 0.832 para la dimensión de “capacidad de afrontamiento”.

Se estimó la confiabilidad por consistencia interna a través del Coeficiente Omega de la Escala de Estrés Percibido por COVID-19 (EEP-10-C). En este aspecto la dimensión “estrés percibido” obtuvo un coeficiente omega de 0.732 y 0.838 para la dimensión de “capacidad de afrontamiento” (47).

3.4. Consideraciones éticas:

La presente investigación respecto a los aspectos éticos se cuidó los derechos de propiedad de los autores, con respecto a las teorías y conocimientos; citándolos adecuadamente y especificando las fuentes bibliográficas.

Con el fin de aplicar las encuestas a internas(os), se solicitó la autorización respectiva al decanato de la Facultad de Obstetricia y Puericultura.

Se informó a internas(os) sobre los objetivos de la investigación y se les invitó a participar en ella. Se aclaró que el aceptar participar en el estudio se considera de forma voluntaria y anónima, por lo que se preservó la confidencialidad de la información.

4. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

4.1. Tipo de procesamiento:

Se utilizará un procesamiento electrónico.

4.2. Plan de operaciones:

Luego de la obtención de datos serán tabulados para su análisis e interpretación. Los datos obtenidos se convertirán en tablas y gráficos para ordenar los resultados y luego se realizará su interpretación.

4.3. Plan de análisis de datos:

Para las variables numéricas se utilizaron la media, la mediana y la desviación estándar; así como valores mínimos y máximos y para las variables categóricas se utilizaron frecuencia y porcentaje.

Se realiza la prueba de Chi cuadrado considerándose estadísticamente significativas el valor de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2010 y el paquete SPSS v.22.0.

Se utilizará estadística descriptiva con obtención de frecuencias (absolutas y relativas) y de dispersión (rango).





CAPÍTULO III: RESULTADOS

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

TABLA N.º 1

Edad de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

EDAD	N.º	Porcentaje
21 - 25 AÑOS	43	95,6
26 - 30 AÑOS	2	4,4
Total	45	100,0

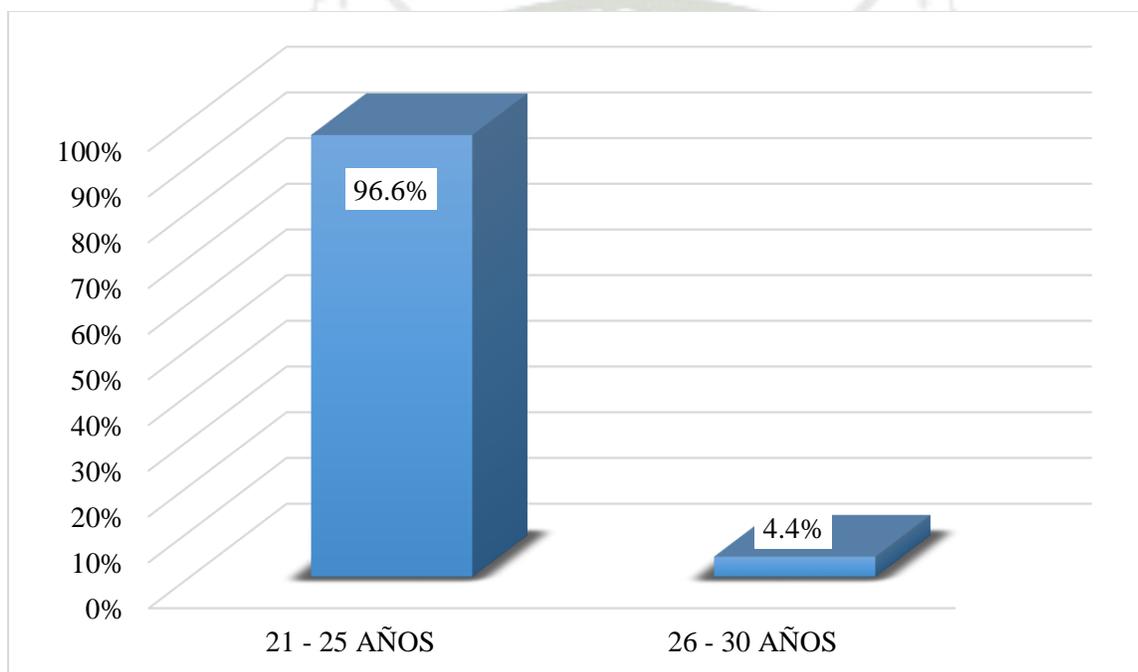
Fuente: Elaboración propia

La tabla N.º 1 muestra que el 95.6% de los internos que se encuentran realizando su práctica pre profesional en los distintos establecimientos tienen entre 21- 25 años y solo el 4.4% tienen edades que oscilan entre los 26 – 30 años.

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

Gráfico N.º 1

Edad de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura



Fuente: Elaboración propia

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

TABLA N.º2

Sexo de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

Sexo	N.º	Porcentaje
Varón	1	2,2
Mujer	44	97,8
Total	45	100,0

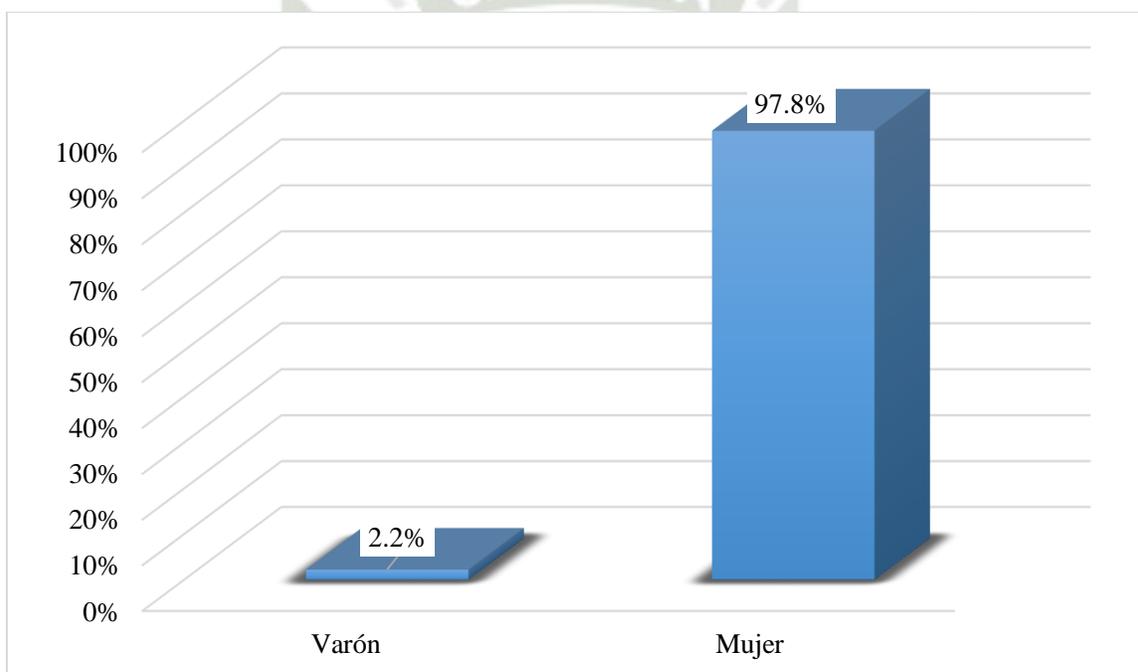
Fuente: Elaboración propia

La Tabla N.º 2 muestra que el 97.8 % de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María son mujeres, mientras que el 2.2% son varones.

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

Gráfico N.º 2

Sexo de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura



Fuente: Elaboración propia

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

TABLA N.º3

Estado Civil de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

Estado Civil	N.º	Porcentaje
SOLTERO	45	100,0

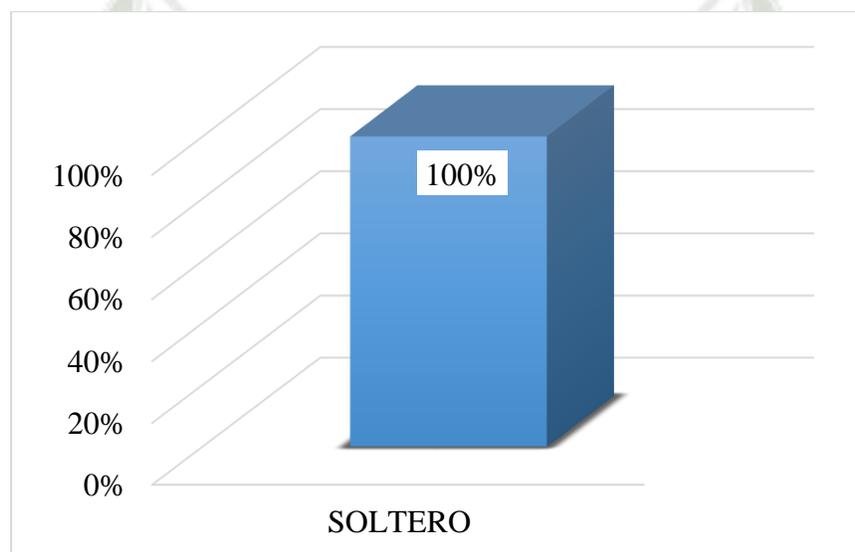
Fuente: Elaboración propia

La Tabla N.º 3 muestra que el 100 % de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María son solteros

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

Gráfico N.º3

Estado Civil de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura



Fuente: Elaboración propia

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

TABLA N.º4

**Diagnóstico de COVID 19 durante la pandemia de internas(os) de la Facultad de
Obstetricia y Puericultura**

Diagnóstico de COVID 19	N.º	Porcentaje
SI	12	26,7
NO	33	73,3
Total	45	100,0

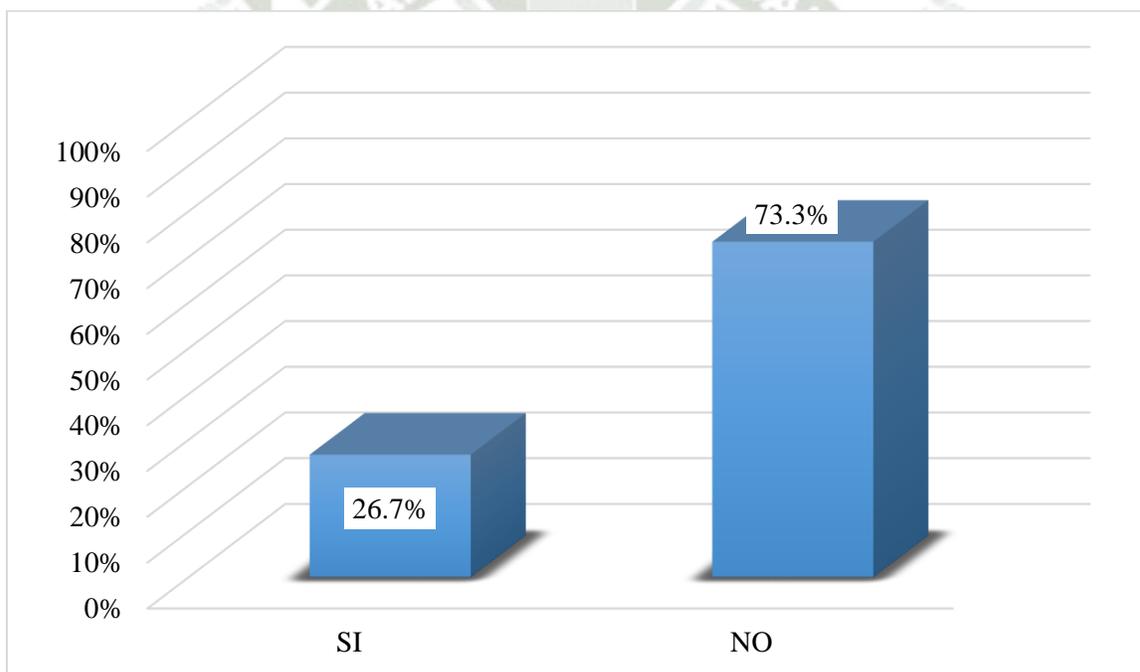
Fuente: Elaboración propia

La Tabla N.º 4 muestra que el 26.3% % de los internos encuestados de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María tuvieron un diagnóstico positivo de COVID 19 durante la pandemia; mientras que el 73.3% de los encuestados no tuvieron un diagnóstico de COVID 19.

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

Gráfico N.º4

**Diagnóstico de COVID 19 durante la pandemia de internas(os) de la Facultad de
Obstetricia y Puericultura**



Fuente: Elaboración propia

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

TABLA N.º5

**Diagnóstico de COVID 19 en un familiar, amigo o colega de internas(os) de la Facultad de
Obstetricia y Puericultura.**

Diagnóstico de COVID 19 en un familiar, amigo o colega	N.º	Porcentaje
SI	23	51,1
NO	22	48,9
Total	45	100,0

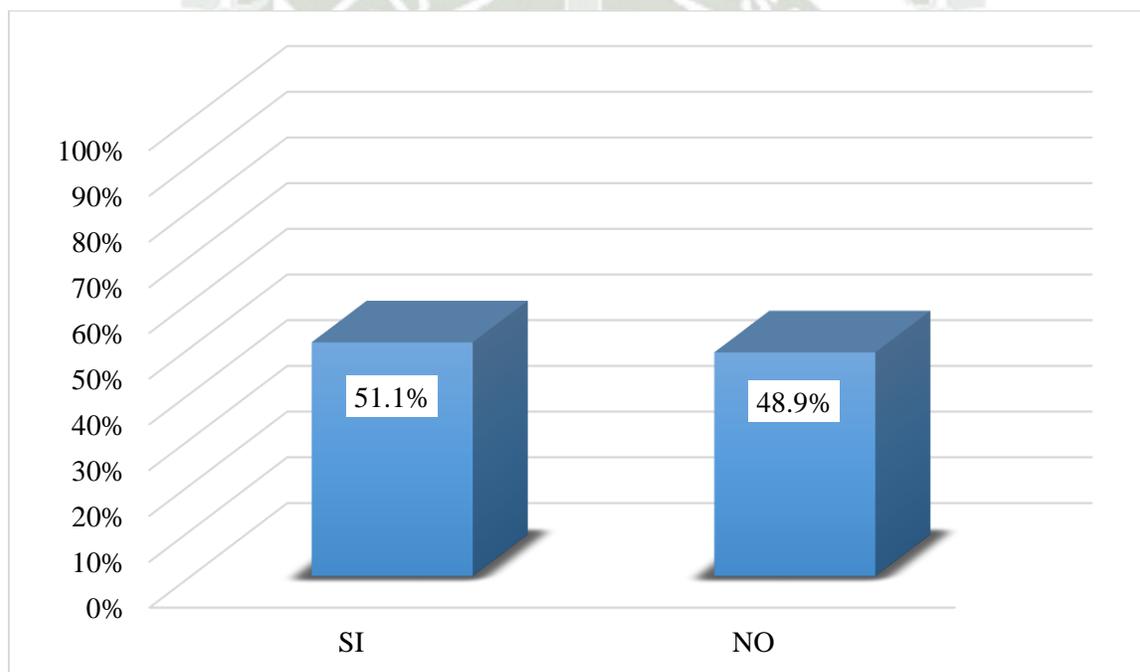
Fuente: Elaboración propia

La Tabla N.º 5 muestra que el 51.1% % de los internos encuestados de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María tuvieron un familiar, amigo o colega que dio positivo a COVID 19; mientras que el 48,9% de los encuestados refiere no tener un familiar, amigo o colega que fuera diagnosticado de COVID 19.

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

Gráfico N.º5

**Diagnóstico de COVID 19 en un familiar, amigo o colega de internas(os) de la Facultad de
Obstetricia y Puericultura.**



Fuente: Elaboración propia

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

TABLA N.º6

**Visualización de noticias relacionas al COVID 19 de internas(os) de la Facultad de
Obstetricia y Puericultura**

Visualización de noticias COVID 19	N.º	Porcentaje
SI	43	95,6
NO	2	4,4
Total	45	100,0

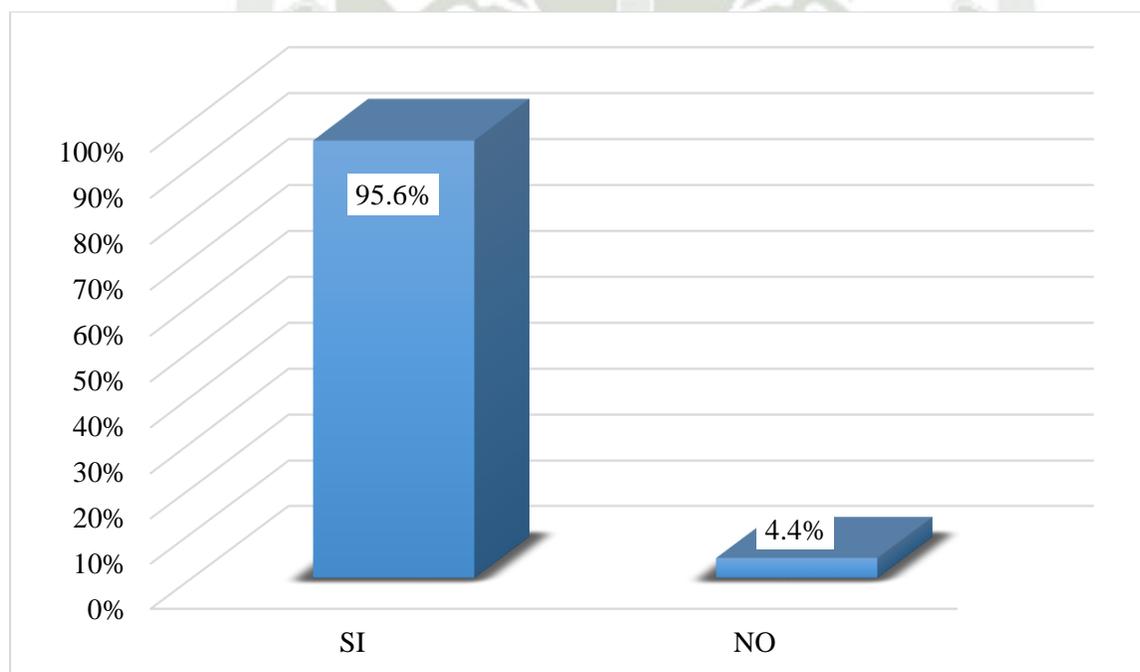
Fuente: Elaboración propia

La Tabla N.º 6 muestra que el 95,6% % de los internos encuestados de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María visualizan noticias relacionadas al COVID 19; mientras que el 4,4% de los encuestados prefiere abstenerse de ver dichas noticias.

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

Gráfico N.º6

**Visualización de noticias relacionas al COVID 19 de internas(os) de la Facultad de
Obstetricia y Puericultura**



Fuente: Elaboración propia

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

TABLA N.º7

Nivel de Ansiedad de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

Nivel de Ansiedad	N.º	Porcentaje
Minino	37	82,2
Leve	6	13,3
Moderado	2	4,4
Severo	0	0
Total	45	100,0

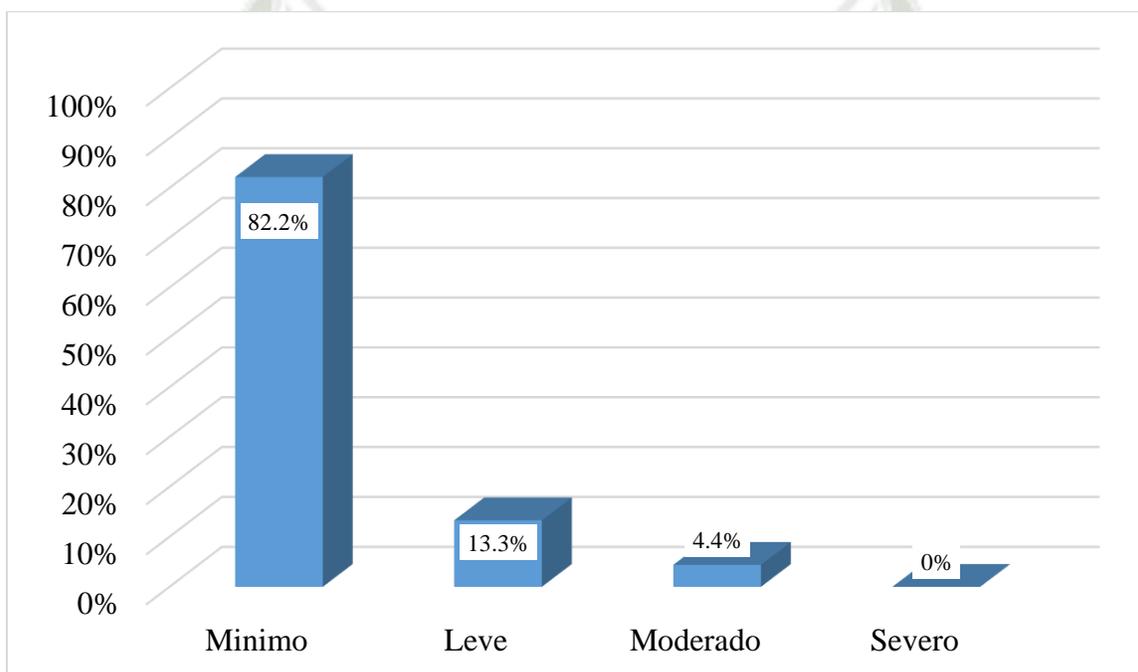
Fuente: Elaboración propia

La Tabla N.º 7 muestra que el 82,2% % de los internos participantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María presenta un nivel Mínimo de Ansiedad; mientras que el 13.3% de los encuestados presentan un Nivel Leve de Ansiedad y solo un 4.4% de los internos presenta un nivel Moderado de Ansiedad.

NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022

Gráfico N.º7

Nivel de Ansiedad de internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura



Fuente: Elaboración propia

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

TABLA N.º8

Nivel de Estrés Percibido en internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

Nivel de Estrés Percibido	N.º	Porcentaje
Nivel bajo de estrés percibido	26	57,8
Nivel elevado de estrés percibido	19	42,2
Total	45	100,0

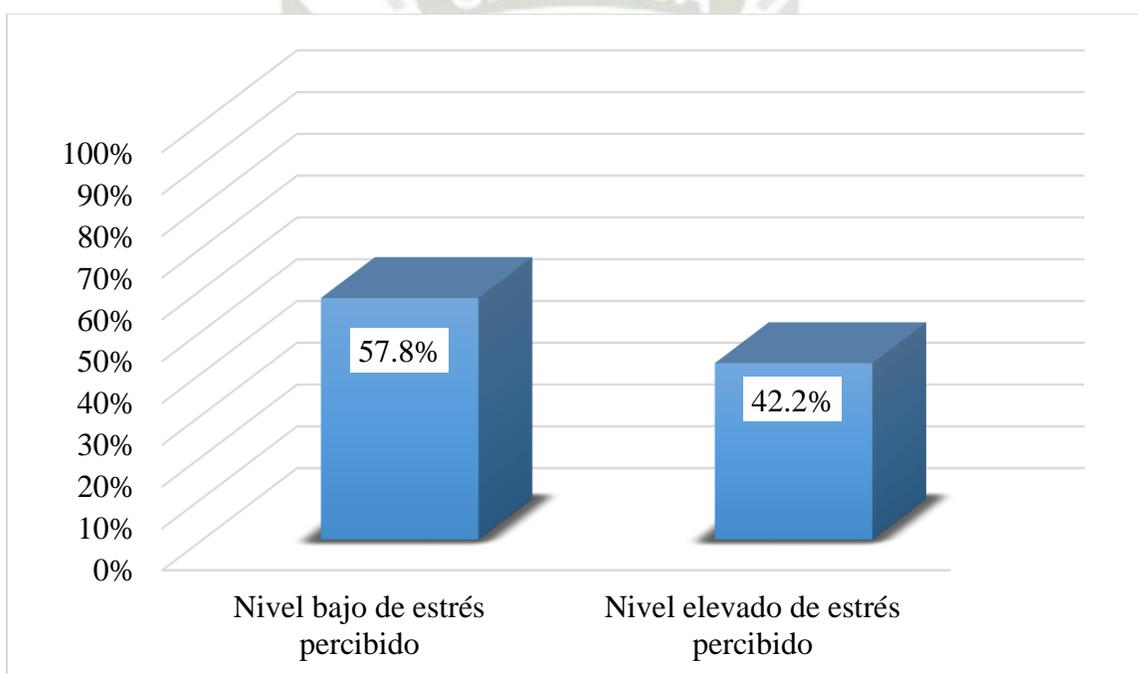
Fuente: Elaboración propia

La Tabla N.º 8 muestra que el 57,8% % de los internos encuestados de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María presenta un nivel bajo de estrés percibido, mientras que el 42,2% presenta en nivel elevado de estrés percibido.

**NIVEL DE ANSIEDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 – 2022**

Gráfico N.º8

Nivel de Estrés Percibido en internas(os) de la Facultad de Obstetricia y Puericultura



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

La presente investigación buscó describir el nivel de ansiedad y el estrés percibido en los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María durante el estado de emergencia debido a la Pandemia por COVID 19 Arequipa 2022.

Se pudo evidenciar que las características de los internos de obstetricia muestran una edad promedio entre 20 – 25 años, con una prevalencia de mujeres, de estado civil solteros, estos resultados coinciden con lo investigado por Marilyn Lucero Ojeda Ríos (48) al establecer los niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al Covid 19 en internos de medicina del hospital Goyeneche en el año 2021, donde la mayoría de los encuestados fueron mujeres y un 39.3% con edades entre 23-26 años. Resultados similares se encuentran en la investigación de Sanchez Rodriguez, Fernanda y Talavera Talavera, Maria (42) donde el 86% de sus participantes tienen una edad de entre 20 y 23 años.

De igual forma, los resultados se asemejan a los expuestos por Tomas Caycho-Rodriguez (44) en su estudio realizado a estudiantes de ciencias de la salud en Perú durante el año 2020, donde EL 57,5% de la población encuesta fueron mujeres y el 89.9% eran solteros.

En cuanto al Diagnóstico positivo de Covid 19, en los internos encuestas se evidenció que el 73.3% presentaron un diagnóstico negativo a Covid 19, los que se asemeja a lo encontrado por Tomas Caycho-Rodriguez (44) en su investigación donde evidenció que el 99% de su población tuvo un diagnóstico negativo a Covid 19. En la presente investigación se pudo evidenciar de igual manera el predominio de alguno familiar, amigo y colega con diagnóstico positivo de Covid 19 ,con un 51.1% de los encuestados, resultado que discrepa con lo encontrado por Tomas Caycho-Rodriguez

(44) donde se evidencia una minoría en resultados positivos de alguna familiar, amigo o colega de los encuestados.

En relación con la visualización de noticias relacionadas al Covid 19, se encontró que el 95.6% de los encuestados tenían interacción con noticias relacionadas a la pandemia por Covid 19 lo que coincide con lo expuesto por Tomas Caycho-Rodriguez (44) donde el 95.1% de los encuestados visualizaban noticias relacionadas al Covid 19.

Con respecto a la Ansiedad por Coronavirus en los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia por Covid 19 – 2022, el 82.2% presentó un nivel mínimo de estrés por Coronavirus, lo que se contrapone a lo encontrado por Marilin Lucero Ojeda Ríos (48) al establecer los niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al Covid 19 en internos de medicina del hospital Goyeneche en el año 2021 donde se aprecia una mayoría de 48.7% de encuestados que no presenta ansiedad.

De igual manera a lo encontrado por Sánchez Navarro (43) en su tesis de pregrado Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por COVID-19 - Arequipa 2021 donde encontró que el 10,5% de los participantes que realizan prácticas clínicas y el 25,7% de preclínicas presentan un nivel de ansiedad Leve.

De igual manera, se encontró que el 4,4% de internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura presentan un nivel moderado de Ansiedad, esto se contrapone a lo encontrado por Sánchez Navarro (43) donde demostró que el 82,9% de estudiantes de medicina de clínica y el 71,6% de preclínica presentan un nivel moderado a grave de ansiedad.

Así mismo, el estudio efectuado por Romel Jonathan Velasco Yanez (49) para medir el Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador donde el 13% de la población encuestado presento altos niveles de Estrés asociado al Covid 19; lo que se asemeja con la presente investigación donde se ve una minoría en los niveles elevados de estrés (42,2%) en comparación con el Nivel bajo de estrés percibido. (57.8%), lo que coincide con lo expuesto por Marilyn Ojeda Ríos (48) donde se aprecia una marcada diferencia con predominio de los internos que no presentan estrés (51.3%).



CONCLUSIONES

PRIMERA: Las características de los internos de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia por Covid 19 muestran una edad promedio entre 20 – 25 años, con una mayoría de mujeres y el 100% de los internos solteros.

SEGUNDA: Con respecto a las características relacionadas al Covid 19 se evidenció una mayor proporción de diagnóstico negativo de Covid 19 en internos; en contraparte al diagnóstico de un familiar, amigo o colega, donde se evidenció una igualdad entre los que dieron positivo o negativo, finalmente la mayoría de internos tienden a visualizar noticias relacionadas al Covid 19.

TERCERA: Se evidenció que el 82.2% de los internos de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María presentan un nivel mínimo de ansiedad durante la pandemia por Covid 19.

CUARTA: Con respecto al estrés percibido por los internos de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia por Covid 19, se expuso que el 42,2% de los encuestados presenta un nivel elevado de estrés percibido.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere extender el tiempo de estudio para así poder recabar mayor información durante diversos periodos de tiempo, de tal manera que se llegue a tener una visión completa y plena sobre el tema, para que se tomen medidas para el manejo y detección oportuna.
2. A los distintos centros y establecimientos donde los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura realizan sus prácticas pre-profesionales, se les recomienda implementar talleres donde tengan por objetivos disminuir el desgaste psicológico y emocional de su personal.
3. A la Universidad Católica de Santa María, se sugiere realizar una revisión psicológica anual a cada estudiante para hacer una correcta detección y manejo adecuado de posibles casos de estrés o ansiedad.
4. A la Facultad de Obstetricia y Puericultura se recomienda realizar una evaluación psicológica completa de sus estudiantes antes de iniciar el periodo de internado, esto con el fin de conocer el estado de salud mental de los estudiantes, de igual forma sería recomendable realizar talleres sobre formas de manejar los diversos trastornos emocionales y psicológicos a todos los estudiantes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura.

REFERENCIAS

1. Aquino Canchari CR, Ospina Meza RF. Estudiantes de medicina en tiempos de la COVID-19. *Educ Med Super* [online]. 2020 [consultado 2022 Ene 24]; 34(2 Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200001&lng=es.).
2. Gonzáles Jaimes NL, Tejada Alcántara AA, Espinosa Méndes CM, Ontiveros Hernández ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. [Online].; 2020. Acceso 27 de Ene de 2022. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756>
3. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev. perú. med. exp.[Online] salud publica*. 2020 [Consultado 24 Ene 2022]; 37(2) Disponible en :http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327&lng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
4. Ricci I, Ruiz I, Meneses J, Fraile D, Fiol M, Pastor G. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. [Online].; 2020. Acceso 18 de Feb de 2022. Disponible en: <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-de-interes/noticias/773-el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios>.
5. Wang Chongying ZH. The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Frontiers in Psychology* [Online]. 2020 [Consultado 2022 Ene 24]; 11 Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.01168>

6. León C, Olivera E. Revisión sistemática sobre la salud mental en el contexto COVID-19. Revista De Investigaciones De La Universidad Le Cordon Bleu,[Online]. 2022 [Consultado 2022 Ene 24]; 9(1): p. 61-78): p. 61-78.
Disponible en: <https://revistas.ulcb.edu.pe/index.php/REVISTAULCB/article/view/220>
DOI: <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2022v9n1.006>
7. Leiva AM, Nazar G, Martínez-Sanguinetti MA, Patermann-Rocha F, Ricchezza J, Celis-Morales C. Dimensión psicosocial de la pandemia: la otra cara del Covid-19. Cienc. enferm. [Internet]. 2020 [Consultado 2022 Ene 24]; 26(10).
Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100302&lang=pt
DOI: <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-3dpal60003>
8. Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 [Consultado 2022 Ene 24]; 83(1): p. 51-56.
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
DOI: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
9. Acosta Quiroz J, Iglesia Osos S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. Revista de Neuro-Psiquiatria [Internet]. 2020 [Consultado 2022 Ene 24]; 83(3): p. 212-3.
Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3784>
DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3784>
10. Sierra C, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y stres:tres conceptos a diferenciar. Ma-lestar E Subjetidade. [Online] 2013 [Consultado 2022 Ene 24]; 3(1): p. 10 - 59.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/Articulo.oa?id=27130102>

11. Torro Grieffenstein J, Yepes Roldán LE, Palacios Acosta CA. *Psiquiatría*. 5th ed. Medellín: Corporacion para Invstigaciones Biologicas; 2010 [Consultado 2022 Ene 24].

12. Alarcón R, Chaskel R, Berlanga C. *Psiquiatría*. Tercera ed. [Consultado 2022 Ene 24]

13. Garcia JM. *Guía de Autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad* Sevilla: Servicio Andaluz Salud; 2013. [Consultado 2022 Ene 24]

Disponible en:

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/guia-de-autoayuda-para-la-depresion-y-los-trastornos-de-ansiedad>

14. Terol-Cantero C, Cabrera-Perona V, Martín-Aragón M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anal. Psicol.*[Internet]. 2015 [Consultado 2022 Ene 24]; 31(2): p. 494-503.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200013

DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.172701>

15. Navas O, Vargas B. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Rev Med Cos Cen* [online]. 2012 [consultado 2022 Ene 24]; 69(604): p. 497-507.

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTÍCULO=38298>

16. Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* Washington: American Psychiatric Publishing [Online]; 2015. [Consultado 2022 Ene 24]

Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnóstico-estadístico-trastornos-mentales.pdf>

17. Cedillo Ildefonso B. Generalidades de la Neurobiología de la ansiedad. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [online]. 2017 [consultado 2022 Ene 24]; 20(1): p. 239-251.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTÍCULO=75842>

18. Duval F, Gonzáles F, Rabia H. Neurobiología del estrés. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [online]]. 2010 [consultado 2022 Ene 24]; 48(4): p. 307-318.

Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006

DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006>

19. Naranjo Pereira L. Una revision teorica sobre el estres y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Revista Educación [Online]. 2009 [Consultado 2022 Ene 24]; 32(2): p. 171-190.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/Artículo.oa?id=44012058011>

20. Leka S, Griffiths A. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistematicas de solucion de roblemas para empleadores, programa directivo y representantes sindicales. Organizacion mundial de la salud. [online]. 2004 [consultado 2022 Ene 24]; 3: p. 1-8.

Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42756>

21. Casas J, Repullo J, Lorenzo S. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas. Rev Calidad Asistencial [online]. 2002 [consultado 2022 Ene 24]; 17(4): p. 237 - 46.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-Articulo-estres-laboral-el-medio-sanitario-S1134282X02775118>

DOI: 10.1016/S1134-282X(02)77511-8

22. Buceta J, Bueno A. Estrés, rendimiento y salud. *Psicología y salud* [online]. 2001.
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/Articulo?codigo=7582727>
23. Arizeta AG, Portillo I, Ayestarán S. Cambio organizacional y cultura en un hospital: percepciones y discursos de sus impulsores. *Rev Calidad Asistencial* [Internet]. 2001 [Consultado 2022 Ene 24]; 16(1): p. 22 -28.
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-Articulo-cambio-organizacional-cultural-un-hospital-13028267>
24. PJ. PJ, Padierna JA, Padierna JL. El estrés en las profesiones sanitarias. *Gaceta Médica de Bilbao*. 1988; 85: p. 149 - 54.
25. Cooper C DM. *Las fuentes de estrés en el trabajo*. Ginebra: OMS.
26. MASLACH, C, JACKSON E. *The Maslach Burnout Inventory* Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1981. [Consultado 2022 Ene 24]
27. Tello Bonilla JI. Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009 [Tesis de Pregrado] Lima: Universidad [Online]; 2010. [Consultado 2022 Ene 24]
Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/547>
28. Díaz Reátegui IDP, Gaviria Torres KJ. Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto. Abril - Julio 2013 [Tesis de Pregrado] Enfermería EPd, editor. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín [Online]; 2013 [consultado en 2022 Ene 24].

Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1264>

29. Maslach C. Burned-out. Human Relations. 1976; 9(5): p. 16 - 22.
30. Rodríguez Carvajal R, Rivas Hermosilla S. os procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med. segur. trab. [Online]. 2011 [consultado 2022 Feb 20]; 57(01): p. 72 - 88.
Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2011000500006
DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>
31. Cervantes Dueñas M. Estrés laboral en enfermería. Prevention World [online]. 2002 [consultado 2022 Ene 24].
Disponible en: <https://prevention-world.com/actualidad/Artículos-tecnicos/estres-laboral-enfermeria/>
32. Lazarus R. Estrés y emoción manejo e implicaciones en nuestra salud. [online]: Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer; 2000 [consultado 2022 Ene 25].
Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/items/show/224#?c=&m=&s=&cv=>
33. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Rev.Cs.Farm. y Bioq [online]. 2014 [consultado 2022 Ene 24]; 2(1): p. 117-125.
Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
34. OMS. Coronavirus [Online]. OMS. 2020. [Consultado 2022 Ene 24]
Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
35. Gorbalenya A, Baker S, Baric R, deGroot R, Drosten C, Gulyaeva A. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it

SARS-CoV-2. Nature Microbiology [online]. 2020 [consultado 2022 Feb 01]; 5: p. 536-544.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32123347/>

DOI: 10.1038/s41564-020-0695-z

36. Centro de coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. [Online].; 2021. Acceso 24 de Ene de 2022.

Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>

37. Herrera Puente JS, Belicela Coyago DP. Depresión, ansiedad y estrés y su relación con variables sociodemográficas en madres durante la crisis sanitaria en la Fundación Paces en el período 2020 - 2021. [Online] Ecuador: Universidad del Azuay, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. [Consultado 2022 Ene 24]

Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11523>

38. Losada AV, Peralta MC. Estrés pandémico e infoxicación. Neuronum. [Online] 2022 [Consultado 2022 Ene 24]; 8(1): p. 17 - 43.

Disponible en: <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/375>

39. González-Plaza E, Polo Velasco J, Rodríguez Berenguer S, Giménez Peñalba Y, Javierre Mateos A, Arranz BÁ, et al. Nivel de ansiedad de los profesionales de sala de partos durante la pandemia por COVID-19. Clin Invest Ginecol Obstet [online]. 2022

[consultado en 2022 Ene 31]; 49(1).

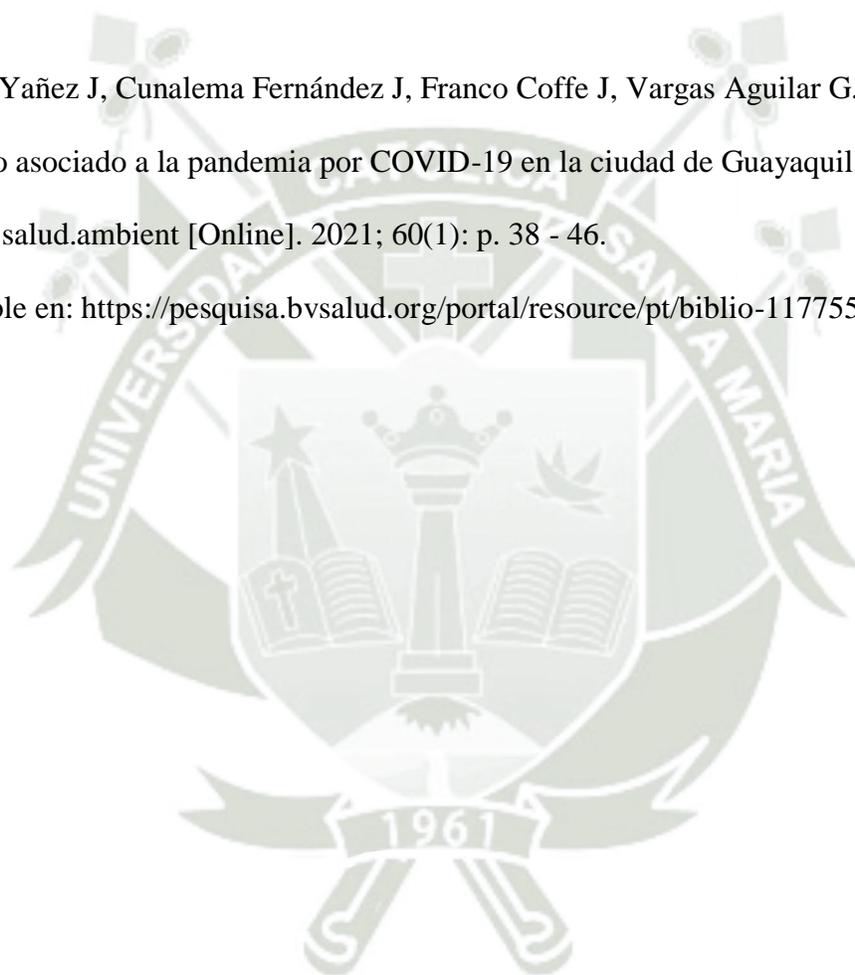
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8249679/>

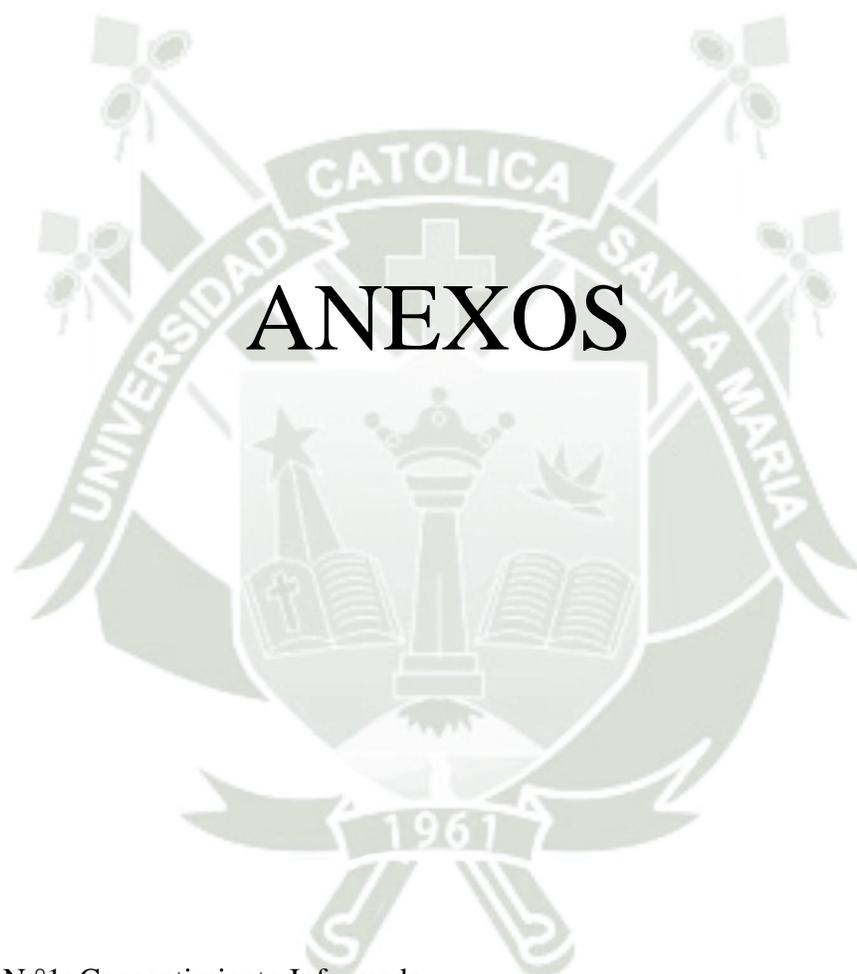
DOI: 10.1016/j.gine.2021.100704

40. Apaza Llantoy KD, Cedillo Ramirez L, Correa López E. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por Covid-19 en policías de Lima Metropolitana, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. [Online] 2021 [Consultado 2022 Ene 24]; 21(4): p. 809-818.
Disponibile en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400809&script=sci_arttext
DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.4227>
41. Ali Ahmed S, Cerkez Y. The Impact of Anxiety, Depression, and Stress on Emotional Stability among the University Students from the view of educational aspects. *Propósitos y Representaciones* [Interned]. 2022 [Consultado 2022 Ene 24]; 8(3).
Disponibile en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2307-79992020000400010&script=sci_abstract&tlng=en
DOI: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.520>
42. Sánchez Rodríguez F, Talavera Talavera MF. Nivel de estrés y ansiedad en tiempos de Covid-19 en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de enfermería, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2020. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Enfermería. [Online] 2020.
Disponibile en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10758>
43. Sánchez Navarro T. Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ambito de la pandemia por COVID-19 - Arequipa 2021. Universidad Católica de Santa María; Facultad de Medicina Humana [Online]. 2021 [Consultado 2022 Ene 24].
Disponibile en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10786>

44. Caycho Rodriguez T, Barboza Palomino M, Ventura León J, Carbajal- León C, Noé Grijalva M, Gallegos M, et al. Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés*. [Online] 2020 [Consultado 2022 Ene 24]; 26: p. 174-180.
Disponibile en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-Articulo-traduccion-al-espanol-validacion-una-S1134793720300348>
DOI: 10.1016/j.anyes.2020.08.001
45. Gonzáles Rivera JA, Rosario Rodríguez A, Cruz Santos A. Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Interacciones* [online]. 2020 [consultado 2022 Ene 24]; 6(3).
Disponibile en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-446520200003000003
DOI: <http://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n3.163>
46. Campos Arias A, Pedrozo Cortés MJ, Pedrozo Pupo JC. Pandemic-Related Perceived Stress Scale of COVID-19: An exploration of online psychometric performance. *Rev Colomb Psiquiatr.* [Online] 2020 [Consultado 2022 Ene 24]; 49(4): p. 229-230.
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680058/>
DOI: 10.1016/j.rcpeng.2020.05.001
47. Del Carpio Cucho S. Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (EEP-10-C): Evidencias psicométricas en jóvenes y adultos iqueños, 2020. Tesis. [Online] Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud. [Consultado 2022 Ene 24]
Disponibile en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59674>

48. Ojeda Rios L. Niveles de estres, ansiedad y depresión debido al Covid 19, en internos de medicina del Hospital Goyoneche PERIODO 2020-2021 (Tesis) [Online]Arequipa: Universidad Nacional San Ag
Disponble en <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12543ustin>; 2021. [Consultado 2022 Ene 24]
49. Velasco Yañez J, Cunalema Fernández J, Franco Coffe J, Vargas Aguilar G. Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Bol. malariol.salud.ambient [Online]. 2021; 60(1): p. 38 - 46.
Disponble en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177559>





ANEXOS

- Anexo N.º1: Consentimiento Informado
- Anexo N.º2: Ficha de Datos
- Anexo N.º3: Coronavirus Anxiety Scale
- Anexo N.º4: Escala de estrés percibido por covid-19

ANEXO N.º1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores responsables: **Stephany Antonia Luque Carpio**

Título del Proyecto: **Nivel de Ansiedad y estrés percibido en internos de la Facultad Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María durante la pandemia COVID 19 - 2022.**

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito de medir el nivel de ansiedad y valorar estrés percibido por internas(os) asociado a la pandemia Covid-19

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de:

5. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
6. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto.
7. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
8. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
9. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

.....

INVESTIGADOR RESPONSABLE

.....

USUARIA PARTICIPANTE

ANEXO N.º2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE DATOS

1. Edad:

◆ () 21 – 25 años

◆ () 26 – 30 años

2. Sexo:

◆ () Varón

◆ () Mujer

3. Estado Civil

◆ () Soltero(a)

◆ () Casado(a)

◆ () Viudo(a)

◆ () Divorciado(a)

4. Diagnóstico de COVID durante la pandemia

◆ () Si () No

5. Diagnóstico COVID de una familiar, amigo, colega

◆ () Si () No

6. Visualización de noticias COVID

◆ () Si () No

ANEXO N.º3

Coronavirus Anxiety Scale (CAS; Lee, 2020a)

Traducción de Caycho-Rodríguez et al. (2020)

¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

	De ninguna manera (0 puntos)	Rara vez, menos de un día o dos.(1 punto)	Varios días (2 puntos)	Más de 7 días (3 puntos)	Casi todos los días en las últimas 2 semanas (4 puntos)
1. Me sentí mareado, aturrido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.					
2. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19.					
3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.					
4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.					
5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.					

Minino	0-5 puntos
Leve	6 – 10 puntos
Moderado	11 – 15 puntos
Severo	16 - 20 puntos

ANEXO N.º 4

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO POR COVID-19

El presente cuestionario sirve para medir el nivel de ESTRÉS FRENTE AL COVID-19. Para cada pregunta, marque para indicar con qué frecuencia la condición descrita ha sido experimentada en el último mes, de acuerdo a la escala que se presenta a continuación:

	Nunca (0 puntos)	Casi Nunca (1 punto)	De vez en Cuando (2 puntos)	Casi Siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
1. Me he sentido afectado: como si algo grave ocurrirá inesperadamente con la pandemia					
2. Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida a causa de la pandemia					
3. Me he sentido nervioso o estresado por la pandemia					
4. Me he sentido seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la pandemia					
5. He sentido que las cosas van bien (optimista) con la pandemia					
6. Me he sentido capaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para controlar el posible contagio					
7. Me he sentido capaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para controlar el posible contagio					
8. He sentido que tengo casi todo bajo control en relación con la pandemia					
9. Me he sentido molesto porque las cosas relacionadas con la pandemia están casi todas fuera de control					
10. He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la pandemia y me siento incapaz de superarlas					

Nivel bajo de estrés percibido	≤ 19 puntos
Nivel elevado de estrés percibido	≥ 20 puntos

ANEXO N.º5:

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

NRO	EDAD	SEXO	EST CIV	Dx Covid	Dx fam	Vis not	A1	A2	A3	A4	A5	ANSIEDAD	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	ESTRÉS
1	1	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	2
3	1	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	3	1	4	3	0	0	1
4	1	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
5	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	0	1	1
6	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1
8	1	2	1	1	2	1	0	4	3	4	4	3	4	2	4	1	3	2	2	3	2	3	2
9	1	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	2	1	3	2	2	3	1	1	4	1	2
10	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	1	2	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	4	0	1	3	2	1
12	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	3	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2
13	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2
14	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
15	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	2	3	1
16	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	3	2	2	3	1	0	2	1	1
17	1	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
18	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	3	3	1	2	1	1	1
19	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2
20	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	3	1	3	3	1	1	1
21	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	0	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2
22	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	4	0	1	2	1	1
23	1	2	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	1	2

24	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2
25	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1
27	1	2	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	1	3	1	4	3	1	3	3	1	4	2
28	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	2	1	2	3	1	3	1	1	0	1	1
29	1	2	1	2	2	1	2	2	2	0	0	2	1	2	3	3	4	3	3	2	1	2	2
30	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	0	2	1	2	1	0	2	2	1	1	1	1	1
31	1	2	1	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	1	4	0	2	1	1	1
32	1	2	1	2	2	1	3	3	3	1	2	3	3	1	2	2	4	2	3	3	1	1	2
33	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
34	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	3	3	1	3	2	2	2	1
35	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1
36	1	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1
37	1	2	1	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	0	1
38	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	1	2	1	2	1	1	2	1	1	0	0	1	2	1	2	0	0	4	0	0	2	1	1
40	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
41	1	2	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	2	1	2	0	0	4	0	2	2	0	1
42	1	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1
43	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1
44	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	0	1
45	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2