



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**NIVELES DE ANSIEDAD Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN RESIDENTES DE MEDICINA DURANTE
LA PANDEMIA COVID-19 HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA
PRESENTADO POR
ELENA SEMINARIO CANTERO**

**ASESORA
MARIA ELIZABETH JACQUELINE HINOSTROZA PEREYRA**

**LIMA - PERÚ
2023**



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**NIVELES DE ANSIEDAD Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN RESIDENTES DE MEDICINA
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 HOSPITAL ARZOBISPO
LOAYZA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR POR

EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

PRESENTADO POR

ELENA SEMINARIO CANTERO

ASESORA

DRA. MARIA ELIZABETH JACQUELINE HINOSTROZA PEREYRA.

LIMA, PERÚ

2023

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVELES DE ANSIEDAD Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN RESIDENTES DE MEDICINA DURANTE LA PANDEMIA

AUTOR

ELENA SEMINARIO CANTERO

RECuento DE PALABRAS

8023 Words

RECuento DE CARACTERES

46243 Characters

RECuento DE PÁGINAS

37 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

284.4KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 10, 2023 8:47 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 10, 2023 8:48 AM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

Índice

Portada	i
Índice	iii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la situación problemática	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3 Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general:	4
1.3.2. Objetivos específicos:	4
1.4 Justificación	5
1.4.1. Importancia	5
1.4.2. Viabilidad y factibilidad	6
1.5. Limitaciones	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	12
2.3. Definición de términos básicos	15
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
3.2. Variables y su operacionalización	18
Capítulo IV: Metodología	18
4.1. Tipos y diseño	19

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

Recientemente se dio uno de los acontecimientos que generaría cambios considerables en el mundo, Chigwedere et al (1) indicaron que, en Wuhan, China, la aparición del brote de una nueva neumonía con altos niveles de mortalidad, ocasionada por el virus del SARS COV 2, empezaba a circular por la región asiática, posteriormente, se informaron brotes importantes de COVID-19 en diferentes partes del mundo, por lo cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó de la llegada de una pandemia mundial, a causa de ello, hoy en día, son diversos los retos que se han presentado en el mundo a consecuencia del virus, el cual, ha afectado a distintos sectores, como el educacional, empresarial, comercial, entre otros, sin embargo, el que tuvo mayor repercusión fue el sector salud, debido a que fue la primera línea encargada de afrontar la pandemia, asimismo, es importante precisar que durante este periodo surgieron múltiples dificultades que promovieron adaptaciones abruptas y reinención constante.

El COVID-19 ocasionó un fuerte impacto sobre la sociedad, debido a la facilidad de su expansión y la agresividad con la que atacaba al sistema respiratorio, lo cual, incrementó considerablemente el número de decesos, debido a ello se realizaron cambios radicales en las actividades de las personas para así evitar la expansión de la pandemia.

A nivel internacional, en India, Tabish (2) explicó que la población presenta una sensación generalizada de angustia y miedo debido al desconocimiento de un tratamiento para el virus, junto con la facilidad de su transmisión a nivel mundial, por otro lado, existe la preocupación latente dada la presencia de individuos asintomáticos que dispersan la enfermedad inconscientemente. Al observarse la rápida expansión del virus y los altos niveles de mortalidad, los gobiernos de cada país procedieron a tomar medidas necesarias para contener el esparcimiento, así

se iniciaron las restricciones que limitaban la libertad de las personas al realizar actividades cotidianas y obligándolos a mantenerse encerrados.

Por su parte, en Austria, Niederkrotenthaler et al. (3), señalaron que, durante el periodo de expansión del virus, los Estados a nivel mundial iniciaron la toma de medidas con la finalidad de frenar la expansión del virus, entre estas, la más recurrente fue el confinamiento o cuarentena obligatoria, asimismo, en Australia, Cabarkapa et al (4), afirmaron que históricamente se han presentado retos importantes al generarse epidemias, tornándose en problemáticas para la población, indiferentemente de las características sociodemográficas, trayendo consigo consecuencias económicas, sociales, pero especialmente en la salud física y mental, lo que ocasionó daño al sistema respiratorio y generando trastornos emocionales, los cuales tienen mayor repercusión especialmente en la primera línea trabajadores de salud (TS). Consecuentemente, Preti et al (5) afirmaron que posteriormente a que China emitiera el estado de emergencia, se reconoció un aumento potencial de sentimientos negativos como ansiedad, depresión y estrés, asimismo, un declive de bienestar y tranquilidad.

En el contexto regional, en Colombia, Monterrosa et al (6) señalaron que la llegada del COVID-19 generó altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en médicos que atienden a pacientes afectados por COVID-19, esto debido al miedo latente a ser afectados por la enfermedad, la posibilidad de contagio a familiares y por la responsabilidad que mantienen sobre la vida de sus pacientes. Durante los picos más álgidos de esta pandemia la afluencia masiva de pacientes sobrepasó la capacidad de los sistemas de salud, lo que generó dilemas éticos en torno a la distribución de suministros médicos y de atención médica esenciales. Los trabajadores sanitarios tenían que tomar constantemente decisiones de "vida o muerte", como qué pacientes admitir o no en cuidados intensivos y cuándo retirar el soporte vital.

Por otra parte, en México, Torres et al (7), indicaron que el personal médico, presentó un cambio abrupto respecto a la práctica clínica habitual, en la cual, se generaron condiciones extremas de trabajo, sumado al uso imprescindible de

equipos de protección al cual no se encontraban acostumbrados, además del temor permanente al contagio, angustia y frustración al encontrarse frente a un número excesivo de pacientes, considerando la escasez de recursos y la evolución de la enfermedad. Debido a ello, se generaban cuadros de estrés, ansiedad, que podrían ocasionar incluso depresión.

En la misma línea, en Colombia, Ramírez et al (8), explicaron que se han observado trastornos psicológicos en los trabajadores del sector médico, posteriores al brote del virus, hallándose especialmente relacionados a altos niveles de ansiedad y depresión por diversos factores propios al lugar de trabajo. Es así que el personal no solo se encuentra expuesto a factores dañinos físicos, sino que cuentan también con complicaciones que alteran su estado emocional.

En nuestro país De la Cruz (9), explicó que la escasez de suministros de equipo de protección personal (EPP) aumentó el temor constante que incidía directamente en la posibilidad de contagiarse. Durante este tiempo, los trabajadores sanitarios viven continuamente con ansiedad y miedo a contraer la enfermedad, más aún cuando un colega se infecta o fallece, asimismo, existe la preocupación de transmitir la infección a sus familias. En la misma línea, en Perú, Huarcaya (10) mencionó que el personal de salud se ve afectado ya que se encuentran bajo presión constante al no contar con los implementos de protección necesarios para evitar el contagio, además de encontrarse aislados por las exigentes jornadas laborales, lo cual, no les permite interactuar con su entorno familiar y amical, cabe mencionar que a ello se suma, el trato constante con pacientes quienes mantienen actitudes y comportamientos negativos. Esto afecta considerablemente al estado de ánimo, incluso puede llegar a afectar severamente su salud mental, al punto de no poder continuar con sus labores.

En el ámbito nacional, en Lima en el Hospital Arzobispo Loayza, durante mi estancia hospitalaria se observó niveles de estrés, ansiedad propios del trato con pacientes COVID-19 generado por diversos factores que propician incertidumbre, inestabilidad, preocupación o angustia respecto a su salud, la de sus familiares y sus pacientes, de manera que afecta a su desempeño profesional. La primera línea

de atención en la pandemia por COVID-19, ha estado conformada en parte por residentes de medicina, que sin distinción de especialidad han tenido que hacerse cargo de atender a los pacientes con COVID que acudieron al Hospital Loayza, el hacinamiento, la falta de recursos, las altas tasas de mortalidad, el miedo a contagiarse, el tener que enfrentar un desastre global sin las herramientas necesarias han puesto en riesgo el estado emocional de los profesionales en salud y entre estos el de los residentes de medicina, es por ello, que es de vital importancia reconocer y/o detectar los síntomas de ansiedad ,que se han generado en ellos, para poder ofrecer alternativas de apoyo que les permitan hacer frente a el impacto en la salud mental ocasionado por la pandemia.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre los niveles de ansiedad y las características sociodemográficas en los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia COVID 19?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar si existe relación entre los niveles de ansiedad y las características sociodemográficas de los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante la pandemia COVID 19.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Evaluar si el estado civil tiene relación con los niveles de ansiedad de los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia por COVID 19.

- Establecer si existe relación entre la edad y los niveles de ansiedad de los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia por COVID 19.
- Determinar si existe conexión entre el sexo y los niveles de ansiedad en los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia por COVID 19.
- Evaluar si convivir con adultos mayores tiene relación en los niveles de ansiedad en los residentes de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia por COVID 19.

1.4 Justificación

1.4.1. Importancia

La justificación está en función de la necesidad de información respecto a los efectos adversos en trabajadores sanitarios que mantienen contacto con pacientes COVID-19, en los que se busca reconocer los principales factores sociodemográficos que generan la presencia de cuadros de ansiedad en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia por COVID-19, adicionalmente, la importancia del estudio se fundamenta en reconocer los niveles de ansiedad, de manera que se realicen propuestas de prevención, además de proponer soluciones enfocadas específicamente en los causantes, permitiendo mejoras más rápidas en la salud mental de los residentes que se encuentran en proceso de aprendizaje constante, de manera que se obtengan mejoras en su rendimiento. La relevancia se establece en función del constante detrimento de la salud mental existente en los trabajadores de salud de primera línea, asimismo, a través de la investigación se logrará mostrar el contexto en el cual laboran los residentes de medicina, de manera que puedan generarse programas de preparación para situaciones de emergencia y alto riesgo encaminadas a proteger la salud mental, de manera que no se vea afectada su integridad, ni su rendimiento

laboral, finalmente, la presente servirá como base científica para investigaciones posteriores o ejecución de proyectos.

1.4.2. Viabilidad y factibilidad

La investigación es viable ya que cuenta con la autorización del Director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para la aplicación del instrumento y recopilación de datos, por otro lado, el estudio es factible, debido a que se cuentan con los recursos necesarios, tanto económicos y materiales, adicionalmente, se obtuvo disponibilidad de tiempo que permitirá el desarrollo de la presente sin obstáculos, además toma en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para obtener la muestra de residentes de medicina del nosocomio, finalmente el investigador presenta la capacidad técnica para desarrollar este estudio.

1.5. Limitaciones

El estudio presenta limitaciones que son superadas progresivamente, referidas especialmente a la disponibilidad de tiempo de los participantes, además del número reducido de antecedentes que permitan realizar un contraste de resultados, por otro lado, otra de las limitaciones se basa en la aplicación de la muestra respecto al total de la población.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Desde una perspectiva internacional, Niederkröthaler et al. (3) en su investigación realizada en Austria en el año 2020, donde analizaron la afección de la salud mental ocasionada por el COVID-19, en residentes, fueron seleccionados 1000 residentes presentes durante 12 oleadas generadas entre abril y diciembre del 2020, en cuanto a su metodología fue de tipo descriptiva, aplicándose como instrumento la encuesta. Los resultados permitieron reconocer que los niveles de ansiedad se mantuvieron dentro de lo promedio, sin embargo, en la segunda fase de confinamiento, se observó un incremento de los niveles de ansiedad, asimismo, se observó que el 23.7% de los encuestados mostraron señales de incremento de depresión moderada a severa y un 7% empezó a sentir posible ideación suicida. Se concluyó que existió un declive de la salud mental y un aumento de los síntomas de depresión ocasionados por los largos plazos de confinamiento, sin embargo, el estudio no identificó los elementos internos que ocasionaban el incremento de estrés, ansiedad

Hardjo et al (11), realizaron una investigación en Indonesia en el año 2021, donde determinaron los problemas de salud mental en doctores practicantes de Indonesia en el periodo de pandemia por COVID-19. La metodología fue de tipo transversal, el instrumento aplicado fue la encuesta a través de Google Form, la muestra estuvo conformada por 750 médicos que laboraron en el hospital con pacientes COVID-19, durante el periodo del 1 al 31 de enero. Los resultados indican que los niveles de depresión en los médicos fueron de un 32.6%, los de ansiedad de un 44.1% y de estrés 19.5%, esto debido al trabajo en triaje, la manipulación de EPPS y complicaciones para mantener el distanciamiento físico. Se concluye que las afecciones psicológicas en los médicos son producidas por el contacto con pacientes COVID-19, asimismo, se hace

necesario el reconocimiento de estos factores para la preparación en centros educativos.

Fang et al (12), en su investigación realizada en China en el año 2021, determinaron el estado de la salud mental de los trabajadores de salud que tuvieron contacto con individuos internados por COVID-19. La metodología aplicada fue transversal, el instrumento aplicado fue la encuesta y la población estuvo conformada por 540 trabajadores del sector salud. Los resultados indicaron que los trabajadores del sector salud presentaron problemas psicológicos, donde el 29.75% quieren recibir asesoramiento psicológico personalizado, asimismo, el 24.97% requieren el manejo del a gestión de crisis. Se concluye que los problemas psicológicos al que se encuentran expuestos los trabajadores de salud, especialmente mujeres, se consideran graves.

Miranda y Murguía (13), en su investigación elaborada en Cuba en el año 2020, determinaron el reconocimiento de sintomatología relacionada a la ansiedad y depresión en trabajadores de salud que laboran con pacientes afectados por COVID-19. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo y corte transversal, el instrumento utilizado fue la encuesta, la muestra fue conformada por 61 profesionales que trabajan directamente con pacientes COVID-19, quienes fueron consultados acerca de síntomas relacionados a ansiedad y depresión. Se reconoció en los resultados que el 64.1% del personal de salud relató sentir nerviosismo, el 59.2% cansancio, el 90.16% preocupación por el deceso del paciente, asimismo, el 60.66% indicaron que el periodo de atención continua de pacientes COVID-19, que debe mantenerse es de 7 días, para así mantener estabilidad en la salud emocional. Se concluye que en el sector salud, los profesionales son altamente propensos a trastornos ocasionados por estrés, ansiedad y depresión, empero, no se indicó acerca de si un protocolo de bioseguridad óptimo influye sobre los factores de afección psicológica.

Monterrosa et al, (6) en su estudio realizado en Colombia en el 2020, donde reconocieron la aparición de síntomas relacionados al estrés laboral, ansiedad, depresión y miedo al COVID-19, en médicos generales. La metodología fue

transversal, el instrumento aplicado fue la encuesta, la muestra fue conformada por 531 galenos. Los resultados permitieron observar que la tercera parte del personal presentaba estrés laboral leve, asimismo, un 6% indicó estrés laboral severo, además, un 72.9% síntomas de ansiedad, especialmente en los que laboran en capitales. Se concluyó que, de cada diez pacientes, siete desarrollaron síntomas de ansiedad o estrés laboral, asimismo, cuatro presentaron síntomas de FCV-19S, dando como resultado casos de depresión.

Ozamiz et al. (14) en su estudio realizado en España en el año 2020, en el cual determinaron el grado de estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial de COVID-19, en el norte de España. La metodología es exploratoria – descriptiva y de tipo transversal, el instrumento aplicado fue la encuesta, la muestra estuvo conformada por 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca. Los resultados indicaron que, en la etapa de confinamiento, aumentaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión, debido a la limitación de actividades, crecimiento de incertidumbre y miedos. Se concluye que, ante situaciones de afección social, las personas aumentan sus niveles de ansiedad regularmente, por lo cual se requiere preparación psicológica que fortalezca su salud mental, sin embargo, en el estudio no se han considerado las consecuencias propias de las afecciones en la vida de las personas.

García et al. (15) en su investigación realizada en España realizada el 2020. Donde se analizó el impacto en la salud mental del personal médico que atiende a pacientes en el periodo del brote del COVID-19. La metodología aplicada fue la revisión sistemática a través del formato PRISMA, la muestra fueron 37 artículos relacionados a las variables de investigación. Los resultados indicaron que la salud mental de los profesionales de salud se vio afectada durante la pandemia por COVID-19, al realizar sus funciones, donde los más perjudicados fueron los de primera línea, observándose niveles altos de ansiedad entre un 26.5% - 46%, depresión entre 8.1% - 25%, preocupación e insomnio entre 23.6% - 3.8%. Se concluye que la salud mental de la primera línea de atención durante la pandemia por COVID-19, se vio comprometida, reconociéndose altos

niveles de ansiedad, depresión, preocupación, insomnio y de manera más moderada, estrés.

Lai et al. (16), en su investigación realizada en China en el año 2020. Donde evaluaron la magnitud del impacto en la estabilidad psicológica de trabajadores de salud que tienen contacto con pacientes COVID 19. La metodología aplicada fue transversal, el instrumento aplicado fue la encuesta y la muestra fue conformada por 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales del 29 de enero de 2020 al 3 de febrero de 2020 en China. Los resultados indican la existencia de estrés (71.5%), ansiedad (44.6%) y depresión (59.4%). Se concluye que los el personal médico que tiene contacto constante con pacientes COVID-19, presenta mayor riesgo de padecer una enfermedad psicológica, dado los constantes factores de riesgo a los que están expuestos.

En el contexto nacional, Millones y Gonzáles (17), en su trabajo realizado en Perú en el año 2021, en el cual se determinó el nivel de depresión, ansiedad y estrés en el periodo de emergencia sanitaria por COVID-19. La metodología aplicada para el estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo – transversal y diseño metodológico, la población estuvo conformada por 115 jefes de familia, el instrumento utilizado fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Se observó en los resultados que debido a la emergencia sanitaria por COVID-19, el impacto psicológico fue negativo, obteniéndose complicaciones severas en el 41.7%, moderado en un 20.9%, leve en 20%, es así que en cada una de las dimensiones los valores más resaltantes fueron, para depresión nivel moderado (27%), ansiedad nivel moderado (17.4%) y estrés nivel severo (25.2%). Se concluye que la llegada del COVID-19, afectó considerablemente la salud mental, dado que el impacto psicológico permitió reconocer mayor representatividad en la sección extremadamente severo.

Oliva y Chavarri (18), en su estudio realizado en Perú en el 2021, donde se conoció el impacto que tuvieron los profesionales de enfermería en el ambiente hospitalario respecto a su estado emocional durante el periodo de pandemia.

La metodología fue mediante un estudio reflexivo por medio de revisión sistemática. La muestra estuvo conformada por evidencias científicas. El resultado permitió observar que, durante la pandemia, muchos profesionales han desarrollado problemas como estrés, depresión y ansiedad debido a la sobrecarga laboral, miedos de contagio, preocupación por su familia o responsabilidad por la vida de los pacientes. Se concluye que durante el periodo de COVID-19,, la salud mental de los profesionales de salud fue considerablemente afectada, asimismo, es necesario fortalecer el aspecto emocional de los mismos.

Carrasco et al. (19). En su investigación realizada en el Perú en el año 2020. Donde se determinó la relación existente entre los estresores laborales y el nivel de satisfacción de las enfermeras peruanas durante el periodo del COVID 19. La metodología aplicada fue de tipo transversal, correlacional y analítica. La muestra está compuesta por 60 enfermeras pertenecientes a servicios críticos de un hospital público en Chimbote. El instrumento estuvo conformado por dos cuestionarios. Los resultados indicaron que los estresores ambientales representan un 63.3%, los laborales 83.3% y los personales 51.7%. Se concluye que debido a los factores resultantes del COVID-19, los trabajadores han mostrado episodios de ansiedad y depresión de manera recurrente, lo cual ha afectado a su desempeño laboral.

En el ámbito local, Prieto et al. (20), en su investigación realizada en Perú en el 2020, en la cual se describió la recurrencia de sintomatología relacionada a la ansiedad y depresión en adultos en el contexto de pandemia por COVID-19. La metodología aplicada fue descriptiva, no experimental y transversal. La muestra fue de 565 adultos que residieron en Lima Metropolitana durante el periodo de pandemia, los instrumentos aplicados fueron un cuestionario, la Escala de ansiedad (EAL-20) y la Escala psicopatológica depresiva (EPD-6). Se observó en los resultados que existe prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, un 39% indican tener síntomas de depresión, por otro lado, un 10% indica tener síntomas de ansiedad, cabe mencionar que estos presentan variaciones

acordes a la modalidad laboral, estudios, sexo y edad. Se concluye que las medidas de cuarentena y confinamiento obligatorio exacerbaban los síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima metropolitana, ello afectó en menor o mayor intensidad de acuerdo a los factores sociodemográficos.

Obando et al. (21), en su investigación realizada en Perú en el año 2020, en la cual se determinó el nivel de ansiedad, estrés y depresión que generan los enfermeros que tienen contacto con pacientes sospechosos de COVID-19. La metodología fue descriptiva transversal, la muestra fue conformada por 126 enfermeros de emergencia. El instrumento fue un cuestionario y la escala DASS-21. Los resultados indicaron que, del total de enfermeros, el 39.1% mostraron ansiedad, el 24.6% depresión y el 8.8% estrés. Se concluye que, los enfermeros han desarrollado ansiedad predominantemente, seguida de depresión y en menor proporción, estrés, asimismo, influyen factores como la ubicación del nosocomio, edad y años de servicio.

2.2 Bases teóricas

Ansiedad

La ansiedad es una de las afecciones que se ha podido oír con mayor frecuencia en la actualidad, sin embargo, es necesario distinguir la diferencia existente entre un cuadro esporádico o la experiencia patológica, para ello es necesario definirla. Según la DMS V (22), la ansiedad comprende un cuadro de preocupación excesiva o miedo, que ocasiona síntomas físicos, alteraciones conductuales e incluso deterioro social, laboral o en diferentes aspectos del individuo, la cual es generada por una respuesta anticipatoria a una amenaza que puede ser o no real, generando efectos fisiológicos directos, asimismo, se manifiesta a través de sensaciones desagradables que pueden ocasionar conflictos intrapsíquicos, entre los cambios más importantes se encuentran la tensión, impotencia y sensación constante de peligro. Por su parte, Ali y Cerkez explicaron que la ansiedad se produce como una sensación de malestar, miedo, nerviosismo o angustia anticipatoria de alguna amenaza o peligro, la cual incluye al sistema nervioso autónomo y se puede reflejar en una respuesta a

través del cuerpo, como taquicardias, sensación de falta de aire y sudoración excesiva, de manera que el individuo entra en un estado perjudicial (23).

Asimismo, Santillan et al., explicaron que, esta se entiende como la reacción fisiológica del sistema nervioso, a través de la variación en la funcionabilidad de diferentes órganos, estos comprenden síntomas auto informados generados por la sensación de miedo del individuo en respuesta a señales de amenaza que pueden ser de actuales o del pasado, asimismo, también se genera en casos que no representan una amenaza o riesgo (24).

Clasificación de la ansiedad

A medida que avanza el tiempo, diferentes campos han obtenido nuevos descubrimientos, como en el caso de la medicina, donde en la actualidad se han podido encontrar tipos de ansiedad diferenciados entre pacientes, de manera que se hace más efectivo efectuar un tratamiento sobre cada uno de estos.

Se observará la clasificación según el DSM V:

Según Lobo, el trastorno de ansiedad social corresponde a cuando la persona se encuentra bajo una situación de miedo y ansiedad al encontrarse dentro de reuniones, lugares donde exista constante interacción social o sea parte de una evaluación, considerando incluso situaciones donde la persona pueda ser observada ante actividades cotidianas (25).

El trastorno de ansiedad generalizada, se basa en preocupaciones constantes del individuo sobre diversos componentes de su vida del cual aducen no poder manejar, mostrando situaciones excesivas e incluso al punto de ser diarias, ello ocasionó nerviosismo, dolores musculares por tensión, fatiga, inquietud, irritabilidad, problemas para conciliar el sueño, entre otros (25).

Trastorno de ansiedad por separación, Fernández et al (26), mencionó que este comprende angustia recurrente y excesiva por anticipar o estar lejos del hogar o de los seres queridos, también por mantener una preocupación constante y

excesiva por perder a un padre u otro ser querido por una enfermedad o un desastre.

Teoría del procesamiento bioinformacional de imágenes y de afectos de Carl Lange

Para Díaz y De la Iglesia (27), esta teoría se sostiene específicamente en la relación creada entre la recepción de un estímulo, el procesamiento de la información obtenida y las emociones resultantes de la misma. Por su parte, Alvi et al (28), mencionaron que desde la perspectiva de esta teoría no existe relevancia en como se ha guardado la información, sino, en su tipo y como al codificarse en la mente genera un impactado en el surgimiento de determinadas emociones que producen diversas reacciones positivas o negativas sobre el individuo receptor. En adición, Nuss (29) indicó que la teoría se sostiene sobre el pensamiento, donde se crean inicialmente las relaciones para así obtener una respuesta expresada a través de formulaciones de lógica proposicional, donde, las proposiciones se agrupan para en redes psíquicas que posteriormente se transforma en la denominada memoria asociativa de la emoción, que promueve determinados patrones actitudinales en el individuo.

Teoría del concepto de red asociativa de Bower

Rapee y Heimberg (30) señalaron que existe una red asociativa, donde se mantienen las emociones sostenidas en la memoria, las cuales, se representan como nodos o unidades, donde cada una de estas son de utilidad para promover situaciones que generen emociones, recuerdos buenos o malos, actitudes, comportamientos o reacciones en general. Por otro lado, se identificó también la hipótesis de congruencia del estado de ánimo, la cual, plantea que la presencia de un nodo puede generar cambios en el estado anímico de la persona, es preciso mencionar que,

la hipótesis de la de dependencia del estado de ánimo, plantea que los recuerdos surgen con mayor facilidad cuando se presentan escenarios similares al que se obtuvo durante la ocurrencia (29).

Teoría del concepto de esquema de Beck

Nuss, señaló que la teoría sostiene que existen sesgos ocasionados por desestabilización en la estructura cognitiva, lo cual, genera proceso disfuncional que crea errores al momento que el individuo procesa información (29). Por otro lado, se mantiene una estructura poco adaptable que al ser aplicada con la finalidad de analizar la realidad genera un incremento constante de la ansiedad, sin embargo, no se reconoce con precisión, porque se genera esta situación (30). Asimismo, Rosen y Schulkin (31), describieron que los planteamientos del esquema generado para la estructura cognitiva, se encuentra dentro del reconocimiento del estado de ánimo y de algunos síntomas representativos en el individuo, sin embargo, este se encuentra como un enfoque más cercano a la depresión.

2.3. Definición de términos básicos

Ansiedad: Se manifiesta a través de sensaciones desagradables que pueden ocasionar conflictos intrapsíquicos, entre los cambios más importantes se encuentran la tensión, impotencia y sensación constante de peligro, los causantes pueden ser incluso irreales (22).

Ansiedad generalizada: El trastorno de ansiedad generalizada es una enfermedad común caracterizada por preocupación y ansiedad desenfocadas, con frecuencia sin una causa inmediata, que ocurre la mayoría de los días durante 6 meses o más, que puede aumentar por un desencadenante situacional (32).

Depresión: es un trastorno que se basa en el estado de ánimo disminuido, pérdida de interés, dificultades sociales, entre otros, que ocasionan manifestaciones somáticas y cognitivas (22).

Factores sociodemográficos: Comprenden toda característica perteneciente a un individuo, asociada con el sexo, estado civil, edad y personas con las que vive (33).

Emoción: Sentimientos profundos generados con respecto a un objeto específico, que implica el surgimiento de estados mentales temporales, además de inquietudes o impulsos relacionados a una carga neurovegetativa (34).

Angustia: Sentimientos provocados por un temor propio de un posible peligro que puede proceder de un objeto identificado o desconocido, lo cual, produce desordenes emocionales e incluso variaciones fisiológicas (35).

Médicos residentes: Comprende a todo médico general que se encuentre realizando su formación para obtener su especialidad en el hospital Arzobispo Loayza (36).

Sentimiento: Factor que compone el estado anímico del individuo, acompañado de las emociones positivas o negativas que perciba internamente respecto a elementos externos y presentan mayor duración que las emociones (37).

Estrés: Se basa en una condición psicológica que altera al estado físico y que implican consecuencias negativas en el individuo, provocadas por preocupación o angustia, y desmejora en la salud y el rendimiento en diferentes ámbitos (38)

Trastorno mental: Comprende alteraciones de comportamiento, emocionales o cognitivas, que no permiten que el individuo se desenvuelva con regularidad, donde intervienen aspectos como la percepción, conducta, conciencia, entre otros (10).

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

Hipótesis general

Existen mayores niveles de ansiedad en los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en función de los factores sociodemográficos durante la pandemia por COVID-19.

Hipótesis específicas

- El estado civil tiene relación con los niveles de ansiedad de los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia por COVID 19.
- La edad influiría en los niveles de ansiedad de los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia por COVID 19.
- El sexo y los niveles de ansiedad tendrían relación en los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia por COVID 19.
- La convivencia con adultos mayores tiene relación en los niveles de ansiedad en los residentes de Medicina del Hospital Nacional arzobispo Loayza durante la pandemia por COVID 19.

3.2. Variables y su operacionalización

Variables	Definición	Tipo	Indicadores	Valores finales	Tipo de variable	Medios de verificación
Ansiedad	La ansiedad comprende un cuadro de preocupación excesiva o miedo, que ocasiona síntomas físicos, alteraciones conductuales e incluso deterioro social, laboral o en diferentes aspectos del individuo.	Cualitativa	Nervioso, ansioso ó muy alterado. Preocupado excesivamente. Dificultad para relajarse. Inquietud Irritado o enfadado con facilidad. Miedo	Leve Moderado Severo Muy severo	Ordinal	GAD 7
Edad	Periodo temporal de vida del individuo	Cuantitativo	Años	24 – 50	Intervalo	Ficha de datos
Estado civil	Situación legal que indica si una persona tiene pareja o no.	Cualitativo	Registro civil	Soltero Conviviente Casado Divorciado	Ordinal	Ficha de datos
Sexo	Sexo del paciente	Cualitativo	Sexo	Hombre / Mujer	Nominal	Ficha de datos
Familiar	Convivencia con adultos mayores	Cualitativo	Convivencia	SI / No	Ordinal	Ficha de datos

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipos y diseño

Según el diseño: La presente investigación es cuantitativa, porque se utilizarán datos numéricos para la medición de las variables y se analizará a través de la estadística.

Según la intervención del investigador: Es observacional porque se realizará mediante la observación de la variable en su estado natural sin generar manipulación.

Según el número de mediciones de las variables: El tipo de investigación es retrospectivo, porque se obtienen datos pasados, transversal porque los datos se toman en un momento único.

Según el tipo es: Analítica porque relaciona las variables.

4.2. Diseño muestral

Población universo

Todos los residentes de medicina que no presentaron ansiedad del hospital Arzobispo Loayza durante la pandemia COVID 19 del periodo 2023.

Población de estudio

Los residentes de medicina que presentaron ansiedad (n=202) del hospital Arzobispo Loayza durante el periodo 2023, de la pandemia por COVID-19,.

Muestra

Al conocerse que la población y reconocer que es finita se hace uso de la siguiente fórmula:

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

N = Población o universo

Z = Valor del nivel de confianza

p = Proporción de individuos que poseen las características del estudio

q = Proporción de individuos que no poseen las características del estudio

e = Porcentaje o margen de error

Los valores de la fórmula son los siguientes:

N= 424

Z= 95% --- 1,96

p= 50% --- 0,5

q = 50% --- 0,5

E= 5% --- 0,05

Reemplazando:

$$n = \frac{424*(1.96^2) *(0.5*0.5)}{(0.05^2) *(424-1) +(1.96^2) *(0.5*0.5)}$$

n= 202

Se reconoce que la población está conformada por 424 residentes del hospital Arzobispo Loayza, los cuales se encuentran aptos para el estudio.

En conformidad con el resultado de la formula, se reconoce que son 202 residentes del Hospital Arzobispo Loayza.

Muestreo

El muestreo será probabilístico aleatorio, dado que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser seleccionados, del total de los 424 residentes se seleccionaron de manera aleatoria 202.

Criterios de inclusión

Residentes que se encontraban dentro del periodo de COVID-19, en el Hospital Arzobispo Loayza.

Residentes que estén dispuestos a participar.

Criterios de exclusión

Residentes que se encontraban fuera del periodo señalado.

Residentes que no estén dispuestos a participar.

4.3 Técnicas de recolección de datos

En el desarrollo de la investigación, se han utilizado instrumentos de recolección de datos, donde el primero describe las características sociodemográficas de los residentes, por otro lado, el segundo comprende una escala validada previamente, a las cuales, se les realizará un análisis estadístico.

Como se mencionó el primer instrumento es la ficha de asistencia social que permitirá reconocer las características sociodemográficas de los residentes, para así lograr medir que factores se asocian a la variable de estudio.

El segundo instrumento validado es la escala de ansiedad GAD 7, donde se logrará medir con precisión la variable ansiedad.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la data recopilada se dará a través del programa SPSS V22, en el cual, se ingresarán los datos en tablas de doble entrada para que se inicie el análisis estadístico, asimismo, para la significancia y validación de hipótesis se aplicará el Chi – cuadrado con un nivel de confianza de 95%.

4.5. Aspectos éticos

Respecto a los aspectos éticos de la investigación, se ha respetado la propiedad intelectual, citando a través del formato VANCUVER, a los autores que han aportado a la presente investigación, asimismo, se ha evitado cualquier tipo de plagio. Por otro lado, para la aplicación del instrumento de estudio se utilizará un documento en el cual, se solicite el consentimiento informado de los participantes, asimismo, se tomará en cuenta la confidencialidad y su aplicación exclusivamente para fines académicos.

CRONOGRAMA

FASES MESES	2022 - 2023											
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Redacción final del proyecto de investigación	X											
Aprobación del proyecto de investigación		X										
Recolección de datos			X	X								
Procesamiento y análisis de datos					X	X						
Elaboración del informe						X	X					
Correcciones de trabajo de investigación								X	X	X		
Aprobación del trabajo de investigación										X		
Publicación del artículo científico											X	X

PRESUPUESTO

En la elaboración de la investigación se requirieron los siguientes recursos, los cuales, son asignados con el monto respectivo:

Recursos	Monto (soles)
Escritorio	300.00
SPSS	700.00
Artículos de escritorio	150.00
Impresiones	200.00
Acceso a información	800.00
Traslados	700.00
TOTAL	2850.00

BIBLIOGRAFIA

1. Chigwedere, O., Sadath, A., Kabir, Z. y Arensman, E. The impact of epidemics and pandemics on the mental health of healthcare workers: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021 junio [citado 21 de enero del 2022]; 18 (1), 1 – 35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34206264/>
2. Tabish, S. COVID-19 pandemic: Emerging perspectives and future trends. *Journal of Public Health Research*. [Internet]. 2021 junio [citado 21 de enero del 2022]; 9 (1), 19 – 26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7282311/>
3. Niederkrotenthaler, T., Laido, Z., Kirchner, S., Braun, M., Metzler, et al., Mental health over nine months during the SARS-CoV2 pandemic: Representative cross-sectional survey in twelve waves between April and December 2020 in Austria. *Journal of Affective Disorders*. [Internet]. 2021 setiembre [citado 21 de enero del 2022]; 296 (1), 49 – 58. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721009587>
4. Cabarkapa, S., Nadjidai, S., Murgier, J. y Ng, CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain Behav Immun Health*. [Internet]. 2021 setiembre [citado 21 de enero del 2022]; 8 (1), 1 – 10.
5. Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare

workers: Rapid review of the evidence. *Curr Psychiatry Rep.* [Internet]. 2021 julio [citado 21 de enero del 2022]; 22 (43), 1 – 22.

6. Monterrosa, A., Dávila, R., Mantilla, A., Contreras, J., Mercado, M. y Flores, C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la facultad de ciencias de la salud.* [Internet]. noviembre 2020 [citado 21 de enero del 2022]; 23 (2), 195 – 213. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
7. Torres, V., Farias, J., Reyes, L., y Guillén, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología.* [Internet]. junio 2020 [citado 21 de enero del 2022]; 80 (3), 1 – 10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
8. Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. y Escobar, F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology.* [Internet]. julio 2020 [citado 21 de enero del 2022]; 48 (4), 1 – 8. http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf
9. De la Cruz, J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Rev Fac Med Humana.* [Internet]. marzo 2020 [citado 21 de enero del 2022]; 20 (2), 173 – 174.
10. Huarcaya, J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.* [Internet]. junio 2020 [citado 21 de enero del 2022]; 37 (2), 327 – 334. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327

11. Hardjo, N., Kurniawan, A., Olivia, J. y Lauren, N. Mental health problems in Indonesian internship doctors during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*. [Internet]. Noviembre 2020 [citado 21 de enero del 2022]; 6 (1), 1 – 8. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2666915321002055?token=8526AB364021DDA78FE3AC3DA9C91C34844F92F696D019E16A455635D776A19720AC7508AE70D421F794FCDFC3ED04CB&originRegion=us-east-1&originCreation=20220127013424>
12. Fang, X., Wu, L., Lu, L., Kan, X., Wang, H., Xiong, Y., et al., Mental health problems and social supports in the COVID-19 healthcare workers: a Chinese explanatory study. *BMC Psychiatry*. [Internet]. Noviembre 2020 [citado 21 de enero del 2022]; 21 (1), 1 – 8. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-020-02998-y.pdf>
13. Miranda, R. y Murguía, E. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID -19. *International Journal of medical and surgical sciences*. [Internet]. Diciembre 2020 [citado 21 de enero del 2022]; 8 (1), 1 – 12. <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/655/948>
14. Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M. y Idoiaga, N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*. [Internet]. diciembre 2020 [citado 21 de enero del 2022]; 36 (4), 1 – 10. <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>

15. García, J., Gómez, J., Martín, J., Fagundo, J., Ayuso, D., Martínez, R. y Ruiz, C. Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. [Internet]. julio 2020 [citado 21 de enero del 2022]; 94 (1), 1 – 20. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/res_p/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf
16. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw open. [Internet]. marzo 2020 [citado 21 de enero del 2022]; 3 (3), 1 – 12. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
17. Millones, P. y Gonzáles, A. Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por covid-19, en jefes de hogar de un asentamiento humano en comas. Revista de investigación científica ágora. [Internet]. junio 2020 [citado 21 de enero del 2022]; 8 (1), 34 – 41. <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/146/126>
18. Oliva, Y. y Chavarry, P. Impacto emocional en el profesional de enfermería durante la pandemia. Revista científica de enfermería. [Internet]. marzo 2021 [citado 21 de enero del 2022]; 10 (2), 186 – 193. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/85>
19. Carrasco, O., Castillo, E., Salas, R. y Reyes, C. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19. Preprint. [Internet]. noviembre 2021 [citado 21 de enero del 2022]; 1 (1), 1 – 12. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1468/2323>

20. Prieto, D., Aguirre, G., De Piérola, I., Luna Victoria, G., Merea, L., Lazarte, C., et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*. [Internet]. julio 2020 [citado 21 de enero del 2022]; 26 (2), 1 – 14. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v26n2/1729-4827-liber-26-02-e425.pdf>
21. Obando, R., Arévalo, J., Aliaga, R. y Obando, M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de enfermería*. [Internet]. noviembre 2021 [citado 21 de enero del 2022]; 29 (4), 1 – 10. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008
22. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – 5). Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM -5 [Internet]. Reino Unido: Biblioteca británica, 2014 [citado 24 de enero del 2022]. 492 p. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
23. Ali, S. y 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*. [Internet]. diciembre 2021 [citado 24 de enero del 2022]; 8 (3), 1 – 9. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v8n3/2310-4635-pyr-8-03-e520.pdf>
24. Santillan, T., Hernández, M., Bravo, Y., Castro, A. y Romero, M. Prevalence of anxiety symptoms in a sample of college students at a faculty of health sciences in Mexico. Tesis psicológica. [Internet]. diciembre 2021 [citado 24 de enero del 2022]; 11 (2), 12 – 22. <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139053829001.pdf>

25. Lobo, A. Trastornos de tipo “neurótico” y de adaptación. Generalidades. Trastornos de Ansiedad/Angustia. En: A. Lobo. Primera Edición. Manual de Psiquiatría General. España. Ed. Médica Panamericana, 2013. p. 387 – 460.
26. Fernández, A., Aparicio, M., Hernández, M. y Urrea, M. Ansiedad por separación: validez y fiabilidad de instrumentos de evaluación. INFAD. [Internet]. marzo 2018 [citado 24 de enero del 2022]; 1 (1), 1 – 10. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349855553021/349855553021.pdf>
27. Díaz, I. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Summa Psicológica UST. [Internet]. mayo 2019 [citado 24 de enero del 2022]; 16 (1), 42 – 50.
28. Alvi, T., Kouros, D., Lee, J., Fulford, D. y Tabak, B. Social anxiety is a negatively associated with theory of mind and empathic accuracy. Journal of abnormal psychology. noviembre 2019 [citado 24 de enero del 2022]; 129 (1), 1 – 6. https://www.buamplab.com/uploads/8/0/3/1/80311318/social_anxiety_empathic_accuracy_alvi_et_al._jab.pdf
29. Nuss, P. Anxiety disorders and GABA neurotransmission: a disturbance of modulation. Neuropsychiatric Disease and Treatment Dovepress. [Internet]. Agosto 2015 [citado 24 de enero del 2022]; 11 (5), 165 – 175.
30. Rapee, R. y Heimberg, R. A cognitive – behavioral modelo of anxiety in social phobia. Behav. Res. Ther. [Internet]. Enero 1997 [citado 24 de enero del 2022]; 97 (22), 741 – 756. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
31. Rosen, J. y Schulkin, J. From normal fear to pathological anxiety. Psychological review. [Internet]. agosto 1998 [citado 24 de enero del 2022]; 105 (2), 325 – 350.

32. Langarica, R. y Gracia, P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. Rev Neurol. [Internet]. marzo 2019 [citado 25 de enero del 2022]; 69 (2) 59 – 67. <https://www.svnps.org/documentos/ansiedad-generalizada.pdf>
33. Willrich, J. Guerreiro, D. y Hegadoren, K. Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónicas. RLAE. [Internet]. Setiembre 2016 [citado 25 de enero del 2022]; 10 (12) 3 – 9. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VvwCdGRSxd4pSKWTZjyxdMm/?format=pdf&lang=es>
34. López, S. Diccionario de Psicología y Psiquiatría. Español – Inglés. Inglés – Español. En: Lopez-Galan S. Segunda Edición. España. Ed. Medica Panamericana. P . 50 – 229.
35. Ander, E. Diccionario de Psicología. En: Ander-Egg E. Segunda Edición. Argentina. Ed. Brujas. 2016. p. 13 – 129. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1214/1/Ander-Psicolog%C3%ADa%203ra%20ed.pdf>
36. Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), Escobedo, S., Nieto, W. Taype, A., Timana, R. y Jumpa, D. Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). Acta médica Perú. [Internet]. noviembre 2017 [citado 25 de enero del 2022]; 34 (4) 273 – 282. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a04v34n4.pdf>
37. Rosas, O. La estructura disposicional de los sentimientos. Ideas y Valores. [Internet]. abril 2011 [citado 25 de enero del 2022]; 1 (145) 5 – 31. <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v60n145/v60n145a01.pdf>

38. Espinoza, A., Pernas, I. y Gonzales, R. Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. Humanidades médicas. [Internet]. mayo 2018 [citado 25 de enero del 2022]; 18 (3) 697 – 717. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>

Anexos

Matriz de consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>¿Cuáles fueron los niveles de ansiedad en los residentes de medicina del Hospital Arzobispo Loayza durante la pandemia COVID 19?</p>	<p>General</p> <p>Determinar los niveles de ansiedad y características sociodemográficas en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia por COVID 19</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar si el estado civil tiene relación con los niveles de ansiedad en los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia COVID 19</p> <p>Determinar si la edad y sexo tienen relación con los niveles de ansiedad en los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia COVID 19</p> <p>Identificar si la convivencia con adultos mayores tiene relación con los niveles de ansiedad en los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante la pandemia COVID 19</p>	<p>H0: Existe un incremento en la ansiedad en los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en función de factores sociodemográficos durante la pandemia por COVID-19 2023.</p> <p>H1: No existe un incremento en la ansiedad en los residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en función de factores sociodemográficos durante la pandemia por COVID 19 2023.</p>	<p>Según el diseño: La presente investigación es cuantitativa.</p> <p>Según la intervención del investigador: Es observacional.</p> <p>Según el número de mediciones de las variables: El tipo de investigación es retrospectivo.</p> <p>Según el tipo es: Analítica.</p>	<p>La población fue de por 424 residentes del hospital Arzobispo Loayza.</p> <p>La muestra se obtuvo mediante la fórmula estadística dando como resultado 202 residentes del Hospital Arzobispo Loayza.</p> <p>El procesamiento de la data recopilada se dará a través del programa SPSS V22, en el cual, se ingresarán los datos en tablas de doble entrada para que se inicie el análisis estadístico, asimismo, para la significancia y validación de hipótesis se aplicará el Chi – cuadrado con un nivel de confianza de 95%.</p>	<p>Ficha de recolección de datos y la Escala de ansiedad GAD 7.</p>

**Ficha de asistencia social y GAD 7: Escala del Trastorno de Ansiedad
Generalizada (GAD – 7)**

Dentro de la presente se tomarán datos generales, para lo cual debe llenar con precisión la información requerida, asimismo, para el GAD-7, debe leer los enunciados ubicados a la izquierda y marcar con honestidad los números de acuerdo a los enunciados que se sitúan como alternativas en la parte derecha.

Iniciales				
Especialidad médica				
Características sociodemográficas				
Estado Civil				
Edad				
Sexo	F - M			
Convivencia con adultos mayores	Si/No			
GAD - 7				
Señale con que frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

Consentimiento informado

El propósito de este protocolo es dar a conocer a los participantes de la presente investigación sobre su naturaleza, así como del rol que tienen en ella. La presente investigación es llevada a cabo por Elena Seminario Cantero, alumno de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. El objetivo de este estudio es realizar una encuesta anónima.

Si usted accede a participar, se le pedirá responder a una entrevista en profundidad lo que le tomará minutos. Esta será grabada con la finalidad de transcribir, posteriormente, las ideas que usted haya expresado. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento. Si se sintiera incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo del estudio y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación. Yo,

_____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio y he tenido la oportunidad de discutir sobre este y hacer preguntas. Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluso los relacionados a mi salud o condición física y mental, y raza u origen étnico, puedan ser usados, según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Estoy enterado de que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo solicitar información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para ello, puedo comunicarme con Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual favorecerá al conocimiento científico.

Nombre completo del participante

Firma Fecha

Nombre del investigador

Firma Fecha