

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ESTRÉS Y ANSIEDAD ANTE LA PANDEMIA COVID-19 DE LOS
POBLADORES DEL COOPERATIVA DE VIVIENDA LOS SUREÑOS DE
PUENTE PIEDRA – 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
VALENZUELA SEBASTIAN JOAN MANUEL

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR: JENNY ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme fuerza y valentía para afrontar cada obstáculo durante la carrera. Además, a mis padres por el apoyo incondicional, durante esta etapa de mi vida.

DEDICATORIA

A mis padres, quienes me dieron la fortaleza,
que me ayudo a levantarme de cada
obstáculo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de estrés y ansiedad ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de Puente Piedra – 2021.

Metodología: estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, con una población de muestra 97 individuos que respondieron la encuesta

Resultados: 53.6% (52) de los pobladores presentan un Nivel Bajo de Estrés, el 17.5% (17) y 1.0% (1) tienen un Nivel Medio y Nivel Alto de Estrés el 27.8% (27) no tienen Estrés. En Ansiedad, 27.8% presentan Ansiedad Disfuncional, el 72.2 % (70) no expresan Ansiedad Disfuncional.

Conclusiones: Existen niveles bajos de estrés y ansiedad motivacional ante la pandemia COVID-19 en los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de Puente Piedra – 2021.

Palabras claves: *Estrés, Ansiedad, Pandemia COVID-19*

ABSTRACT

Objective: To determine the levels of stress and anxiety in the face of the covid-19 pandemic of the residents of the southern housing cooperative of Puente Piedra - 2021.

Methodology: descriptive, observational, cross-sectional, retrospective study, with a sample population of 97 individuals who answered the survey.

Results: 53.6% (52) of the inhabitants have a Low Level of Stress, 17.5% (17) and 1.0% (1) have a Medium Level and a High Level of Stress and 27.8% (27) have no Stress. In Anxiety, 27.8% present Dysfunctional Anxiety, 72.2% (70) do not express Dysfunctional Anxiety.

Conclusions: There are low levels of stress and motivational anxiety in the face of the COVID-19 pandemic in the residents of the southern housing cooperative of Puente Piedra - 2021.

Keywords: Stress, Anxiety, COVID-19 Pandemic

INTRODUCCION

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, incluido en la definición de salud que da la Organización Mundial de la Salud: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”. El nuevo coronavirus SARS-Cov-2, causante de la pandemia por COVID-19, que afecta al mundo, ha alcanzado en la mayoría de la población, comprometido de forma total en el en afrontamiento de este problema de salud pública, sufre un alto impacto emocional, al enfrentarse a situaciones complejas y estresantes, que retan los mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación a la vida cotidiana de las personas para mantener un estado de salud mental óptimo.

Por ello, tanto a nivel internacional como nacional, se han desarrollado estrategias para brindar apoyo para la salud mental de la población. Es por ello, que en el capítulo I, nos planteamos el problema de la investigación, así como los objetivos a alcanzar. En el capítulo II, revisamos la literatura sobre el tema y en el Capítulo III referimos la metodología de la investigación y seguimos con el Capítulo IV con el análisis de los resultados y en el capítulo V esbozamos las conclusiones y nos atrevemos a dar algunas recomendaciones.

INDICE

Caratula	i
Asesor	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	vii
Índice	viii
Lista de tablas	x
Lista de anexos	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Delimitación de la investigación	3
1.4 Limitaciones de la investigación	4
1.5 Justificación	4
1.6 Objetivos de la investigación	5
1.6.1 General	5
1.6.2 Específico	5
1.7 Propósito	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes bibliográficos	7

2.2 Bases teóricas	14
2.3 Marco conceptual	26
2.4 Hipótesis	26
2.4.1 General	26
2.4.2 Específicas	26
2.5 Variables	26
2.6 Definición operacional de términos	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1 Diseño metodológico	28
3.1.1 Tipo de Investigación	28
3.1.2 Nivel de Investigación	28
3.2 Población y muestra	28
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.4 Diseño de recolección de datos	29
3.5 Procesamiento y análisis de datos	30
3.6 Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
5.1 Resultados	32
5.2 Discusión	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1 Conclusiones	39
5.2 Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

TABLA 01	32
TABLA 02	33
TABLA 03	35

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01	46
ANEXO 02	47
ANEXO 03	48
ANEXO 04	49

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La infección por coronavirus que surgió en Wuhan en China y que desde allí se expandió rápidamente al mundo entero causando más de 14 millones de infectados, llegando a más de un millón de muertos con la curva en ascenso de una segunda ola para colapsar los servicios sanitarios en todo el mundo con especial énfasis en las unidades de cuidados intensivos llevando a la Organización Mundial de la Salud a declararlo pandemia en el mes de marzo del 2021¹.

Una de las estrategias sanitarias fundamentales para afrontar esta pandemia fue declarar el estado de alarma decretado por el gobierno en todo el territorio nacional para frenar la expansión del coronavirus y reducir la emergencia sanitaria que en esos momentos se estaba produciendo en muchos países². Asociado al estado de alarma, el gobierno del Perú impuso un estado de confinamiento obligatorio para todo. Tal confinamiento implica condiciones de distanciamiento social, aislamiento en el propio domicilio, limitaciones drásticas de la libertad de circulación de los ciudadanos, y suspensiones de la actividad comercial y educativa; autorizándose únicamente las actividades relacionadas con los bienes de primera necesidad, como las relacionadas con adquisición de alimentos y medicinas, y la asistencia a centros sanitarios o laborales³

Aspectos como la ambigüedad y controlabilidad de la amenaza (i.e., el coronavirus), su carácter invisible e impredecible, la letalidad del invasor, o la posible falta de rigor de la información aportada por los medios de comunicación, pueden generar por sí mismos alteraciones psicológicas relacionadas con la percepción de amenaza de la propia salud personal. Las

preocupaciones, miedos y/o ansiedad de las personas confinadas podrían asociarse también a otros factores secundarios, como la salud de las personas queridas, el posible colapso de la sanidad, los problemas laborales y las pérdidas de ingresos, la expansión mundial del virus y sus consecuencias económicas y sociales, nos hacemos la siguiente pregunta.

. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cuáles son los niveles de estrés y ansiedad por la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra - 2021?

1.1.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los niveles de estrés por la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra - 2021?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad por la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra - 2021?

1.3. Justificación

Justificación Teórica

Las crisis de seguridad sanitaria frecuentemente generan estrés e incluso pánico en la población general, así como en los profesionales de salud, al sentir miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección

Se han evaluado el impacto psicológico de la epidemia SARS en comunidades no infectadas y observaron presencia significativa de

morbilidad psiquiátrica. A su vez, varios autores señalan que los pobladores de la salud usualmente temen contagiarse con la infección a sus familias, amigos o colegas y, asimismo, experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo han señalado que los profesionales de la salud han reportado importantes tasas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés en la actual epidemia de COVID-19.

Justificación práctica:

Es importante determinar los niveles de la ansiedad y el estrés en el personal de salud. Esto fue beneficioso dado que se pudo reconocer la prevalencia del estrés en el personal de salud, del mismo modo se pudo conocer los factores relacionados con la ansiedad. Estos datos renovaron los que actualmente se manejan, que son descontinuados, asimismo se dio a conocer nueva información útil para una atención con calidad. La pandemia planteó pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. En el personal de salud también se han encontrado problemas de salud mental, especialmente en las profesionales de salud y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Durante las etapas iniciales de las emergencias sanitarias, el personal de salud presentó síntomas ansiosos y similares al trastorno de estrés postraumático, los cuales no solo repercutieron en la atención y toma de decisiones (las principales herramientas de lucha contra la COVID-19), sino también en su bienestar. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, fueron de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país.

Delimitación del área de estudio

Delimitación espacial: Estudio de investigación se llevó a cabo en la cooperativa de vivienda Los Sureños de Puente Piedra, situado en la

Cooperativa de vivienda Los Sureños frente Manzana C Lote 11 Calle 1 distrito de Puente Piedra al norte de la ciudad de Lima.

Delimitación temporal: el estudio se desarrolló durante los meses de Setiembre y octubre del año 2021.

Delimitación social: el personal que habite en la cooperativa de vivienda Los Sureños de Puente Piedra.

1.5.-Limitaciones de la investigación

Económico – Financieras

Al ser un estudio dirigido completamente por el investigador a cargo no se contó con un presupuesto asignado y todos los gastos corrieron por cuenta del primer investigador.

Recursos Humanos

Ya que el presente estudio empleó una encuesta por lo que el tema de su participación no resultó una limitación de personal.

Recursos Materiales

Respecto a los recursos materiales que se necesitaron para ejecutar el estudio, este fue proporcionado por el investigador principal y el encargado de la presente investigación.

Disponibilidad de Tiempo

Ya que solo se trabajó con encuestas esta limitación no presentó mayor problema.

Acceso Institucional

Se esperó la respuesta del comité de ética de la universidad privada San Juan Bautista para dar inicio a la investigación.

Licencias

El tiempo estimado para la autorización de una licencia pudo exceder al tiempo para presentar el trabajo de investigación.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar los niveles de estrés y ansiedad ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra – 2021.

1.6.2. Objetivos específicos

Identificar los niveles de estrés ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra – 2021.

identificar los niveles de ansiedad ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra – 2021.

1.7 Propósito

Según la Organización Mundial de la Salud, 121 millones de personas padecen de ansiedad y estrés en la actualidad, los desórdenes ansiosos en el mundo pueden ser la causa más común de discapacidad en mujeres hacia el año 2020⁵. Así mismo se sabe que es estrés es la quinta enfermedad que genera más gasto en las mujeres y la séptima en el caso de los hombres, afectando así al desarrollo del individuo y de la sociedad. La enfermedad relacionada a la ansiedad y el estrés el problema más común en los Estados

Unidos, 19 millones de estadounidenses adultos (es decir, el 9,5%) de 18 años de edad o mayores padecen alguna enfermedad relacionada con el estrés cada año, apareciendo a cualquier edad, pero por lo general se presenta alrededor de los 25 años, teniendo las mujeres casi el doble de posibilidades de sufrir esta enfermedad cuyo pico de presentación es durante la edad reproductiva⁶.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes Bibliográficos

Antecedentes Internacionales

Vásquez Elera L. Realizo un estudio sobre “Ansiedad, depresión y estrés laboral en los pobladores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020”. Refiere que el presente estudio tuvo como objetivo: Identificar la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los pobladores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Se planteó un tipo de estudio cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional. Se usó la técnica de la encuesta aplicándose tres escalas, la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de depresión de Hamilton y la escala de estrés laboral de Hock, que constan de 14, 17 y 12 ítems respectivamente, con sus dimensiones respectivas. Teniendo como muestra del estudio a 45 personas, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Concluyendo que la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4%, respectivamente. Y además no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad, depresión y estrés laboral, ni tampoco entre las variables ansiedad con las dimensiones de depresión y estrés laboral, ni tampoco entre la depresión y las dimensiones de ansiedad y estrés laboral, pero sí entre el estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad⁷.

Palacios R, Realizo un estudio sobre “Grado de afectación de la salud mental en médicos residentes de Anestesiología durante pandemia SARS-CoV-2 (Covid-19)” México, 2020. Planteo un de estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. Se aplicó encuesta, totalmente voluntaria y anónima, previamente autorización de consentimiento informado verbal el cual se otorgara por el sujeto de

investigación, se aplicaron 9 preguntas de opción múltiples correspondiente a datos sociodemográficos y factores de riesgo y 38 preguntas de opción múltiple correspondientes a 4 instrumentos psicométricos que evaluarán la presencia de ansiedad utilizando la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (Generalized Anxiety Disorder 7-item scale), depresión utilizando Escala de depresión PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), estrés utilizando la Escala de estrés percibido (PSS-14), e insomnio utilizando la Escala Atenas de Insomnio (EAI). Se realizó esta encuesta de manera electrónica utilizando formulario realizado en plataforma de Google Forms. Teniendo como población de estudio un total de 42 residentes del programa de especialidad de Anestesiología de nuestra institución, con una mediana de 28.8 años, 61.9% hombres y 38.1% mujeres. Identificamos que la prevalencia de algún grado de severidad de trastorno de ansiedad generalizada en nuestros residentes fue 66.7% y encontramos que 61.9% de los residentes presentaban algún grado de depresión, la mayoría con depresión leve sospechada (42.9%). Además, el 73.8% de los residentes manifestaban sentir estrés de vez en cuando o a menudo y 57.1% de los residentes fueron identificados con problemas de insomnio. El personal que tuvo aislamiento en algún momento de la pandemia tuvo mayor riesgo de presentar depresión estrés que aquellos que no habían sido aislados. Concluyendo que la prevalencia de sintomatología psicológica en residentes de Anestesiología fue similar o mayor que lo reportado en la literatura y aquellos residentes que han sido aislados en algún momento de la pandemia tuvieron mayor riesgo de depresión y estrés, por lo que se deben implementar estrategias adecuadas para el manejo de la salud mental en los residentes de Anestesiología de nuestro centro.⁸

Mengual Consuegra C y, col. Realizaron un estudio sobre “Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19” Colombia, 2020. Tuvo como objetivo describir los niveles de ansiedad en el personal sanitario de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19. Para esto se realizó un estudio cuantitativo con un alcance descriptivo, de corte transversal y con paradigma hipotético- deductivo. Esta investigación fue realizada con una muestra de 340 personas que hacen parte del personal sanitario comprendido por médicos, auxiliar de mantenimiento, enfermeras, auxiliar de enfermería, fisioterapeutas, personal de servicios generales, paramédicos, bacteriólogas, trabajadora social, odontología, auxiliar de servicios farmacéuticos, personal administrativo, auxiliar clínico, auditores, psicólogos, instrumentador quirúrgico, nutrición y dietética e ingenieros. El instrumento de medición utilizado fue la escala de Ansiedad de Hamilton el cual permite evaluar los niveles de ansiedad: Severa, moderada, leve y sin ansiedad. Los resultados obtenidos indican que el nivel de ansiedad más frecuente de esta muestra fue el nivel de Ansiedad leve, representado en un 82% con frecuencia de 279 personas, seguido de la Ansiedad Moderada con un 9% con una frecuencia de 29 personas, Sin Ansiedad con 6% con una frecuencia de 21 personas y finalmente el nivel de Ansiedad Severa con un 3% con una frecuencia de 11 personas⁹.

SOCA GUZMAN. C. Realizo un estudio sobre “Frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto covid-19 en un hospital general de lima metropolitana” Perú, 2020. Tuvo como objetivo determinar la frecuencia de miedo, depresión y ansiedad en gestantes, así como los factores asociados en el servicio de hospitalización de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. se realizó un estudio epidemiológico transversal y analítico. El participante ingresará al estudio siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Luego

se le brindará el consentimiento informado. Luego, se aplicarán instrumentos para detectar la presencia de miedo, depresión y ansiedad a todas las pacientes gestantes hospitalizadas del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia COVID-19. Además, se revisarán las historias clínicas para el recojo de datos y se incluirá toda la información en una base de datos. Se calcula una muestra de 246 participantes teniendo como antecedente una prevalencia de depresión de un 20%, un intervalo de confianza del 95%, un error del 5 % y asumiendo una distribución normal¹⁰.

Oblitas Gonzales A y col. Realizo un estudio sobre “Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020” Tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad según las características sociodemográficas de los adultos en aislamiento social obligatorio por COVID-19 en un barrio de una ciudad de Perú. estudio descriptivo de corte transversal, desarrollado durante una parte del período de aislamiento social obligatorio en el Perú (marzo-junio). El instrumento fue entregado a domicilio y recogido en el domicilio del participante o enviado al correo electrónico del investigador entre el día 7 y 12 del aislamiento. Con una población de 142 adultos, la muestra estuvo compuesta por 67 participantes. Se identificó los niveles de ansiedad mediante la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (1971) y un cuestionario con nueve variables sociodemográficas. Se obtuvo como resultado que la ansiedad alcanzó al 43,3 % de los participantes, 20,9 % presentan ansiedad leve, 13,4 % moderada y 9 % severa. El nivel de ansiedad según variables sociodemográficas fue más frecuente en el sexo femenino, en personas de 40 o más años, casados/convivientes y divorciados/ separados, en los que llevan entre 10 y 12 días de aislamiento, cuando se está en compañía de alguien, cuando hay afectación económica o cuando no se realizan actividades distractoras. Concluyendo que los niveles de ansiedad durante una pandemia pueden

llegar a reducirse cuando la duración del aislamiento es lo más corta posible, la persona recibe información precisa, se informa de medios de comunicación confiables, cuenta con el suministro suficiente para disminuir la frecuencia de salidas, tiene una situación financiera estable, realiza actividades lúdico/recreativas y cuando mejora la comunicación (física o virtual¹¹).

Antecedentes Nacionales

Vásquez Elera, Luis Enrique Ansiedad, Tesis de Maestría: “Depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020

El presente estudio tiene como objetivo: Identificar la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Se planteó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional. Se usó la técnica de la encuesta aplicándose tres escalas, la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de depresión de Hamilton y la escala de estrés laboral de Hock, que constan de 14, 17 y 12 ítems respectivamente, con sus dimensiones respectivas. Teniendo como muestra del estudio a 45 personas, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Se concluye que la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4%, respectivamente. Y además no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad, depresión y estrés laboral, ni tampoco entre las variables ansiedad con las dimensiones de depresión y estrés laboral, ni tampoco entre la depresión y las dimensiones de ansiedad y estrés laboral, pero sí entre el estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad, ello se expresa debido al siguiente resultado, $r = -0.323$ (p

Jeff Huarcaya-Victoria, artículo de revisión: “Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19., Perú, 2019.

Desde diciembre de 2019 se han reportado 414 179 casos de personas con la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, la población general y el personal de salud experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés. Si bien la información científica sobre la COVID-19 se incrementa constantemente, esta se centra en los aspectos genéticos y epidemiológicos del virus y en las medidas de salud pública, dejando de lado los posibles efectos en la salud mental. Con la finalidad de resumir la evidencia actual, presentamos una revisión narrativa de los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental. Hasta el momento, se ha informado la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se han encontrado problemas de salud mental, especialmente en las profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. En los esfuerzos realizados para disminuir la propagación de la enfermedad, se debe prestar atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental. Creemos que abordarlos adecuadamente empoderará al Perú en la contención y erradicación de la COVID-19¹³.

Manrique Bautista Alberto Bandar. Tesis: “Prevalencia de ansiedad y estrés percibido y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes de pregrado de medicina en pandemia por COVID – 19, Arequipa 2021.

Objetivos: Estimar la prevalencia de ansiedad y estrés percibido y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes de pregrado de medicina en pandemia por COVID-19, Arequipa 2021. Métodos: La población estuvo

conformada por 90 estudiantes del segundo año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa que cumplieron los criterios de inclusión. Se recolectaron los datos a través de una encuesta virtual, mediante el llenado de una ficha de recolección de datos, la escala GAD-7 y la escala PSS-14; las variables cualitativas se estudiaron mediante estadística descriptiva e inferencial. Se utilizó un nivel de significancia estadística $P < 0,05$ en todas las pruebas estadísticas. Resultados: Los síntomas de ansiedad leve y moderada se presentaron en el 34,4% y 54,5% respectivamente, por su parte los síntomas de estrés percibido bajo y alto estuvieron presentes en el 45,5% y 54,5% de los estudiantes respectivamente. La población fue la comprendida entre las edades de 16 a 19 años (50%), mujeres (61,1%), 78,9% dedica 5 a más horas/día al estudio, familia nuclear 67,7%, sin comorbilidad de enfermedad crónica 93,4%, diagnosticado de COVID19 el 24,4% y 86,6% refirió antecedente familiar o amical de infección por COVID19. Conclusión: Las variables edad y sexo presentaron asociación estadísticamente significativa con la presencia de síntomas de ansiedad, del mismo modo que la variable sexo con la presencia de síntomas de estrés percibido¹⁴.

Virto-Concha Carlos Alberto. Tesis: "Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 Cusco Perú" 2020. El objetivo fue determinar la asociación entre los estilos de afrontamiento y estrés, ansiedad y depresión en personal de enfermería en contacto con pacientes infectados por COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Cusco-Perú, 2020. Estudio correlacional, transversal, diseño por cuotas. Diseminada en la "Maratón Científica de Enfermería" el 19 de agosto. Recolectadas 91 respuestas mediante una encuesta on-line. Las variables dependientes fueron estrés, ansiedad y depresión y la variable independiente es estilos de afrontamiento. Aprobada por el comité de ética de la UAC, informe 004-CIEI-UAC. Prevalencia de depresión (30,8%) y ansiedad

(41,8%) y estrés (34,1%) encontrados. Fueron significativas las correlaciones entre los estilos de afrontamiento cognitivo y bloqueo del afrontamiento, con correlaciones de -0.25 a -0.35 y tamaños del efecto grandes (0.50). La relación del afrontamiento social podría tener implicaciones fortaleciendo relaciones familiares del personal de salud. La relación con el afrontamiento de evitación podría generar problemas posteriores en el personal¹⁵.

Luisa Elizabeth Torres Ramos. Artículo de revisión: Estrés e inteligencia emocional en personas adultas durante la pandemia de la COVID-19 en Tacna 2020”.

El estrés es una reacción normal en la conducta del ser humano, y la inteligencia emocional (IE) desempeña un papel fundamental para que éste tenga éxito, ambos son atribuibles a factores psicosociales, sin embargo, debido a la situación que actualmente vivimos en nuestra sociedad por la pandemia COVID-19, surge la necesidad de estudiar ambas variables, estrés e IE, siendo la relación entre ambas aun poco exploradas. El presente estudio tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre el estrés y la inteligencia emocional en personas adultas de la ciudad de Tacna, en una muestra de 154 participantes voluntarios de ambos sexos. El diseño del estudio es no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. Para medir la variable estrés se utilizó el instrumento DASS-21 de dos dimensiones (ansiedad y estrés) y para medir la variable inteligencia emocional se utilizó el instrumento TMMS-24 el cual incluye tres dimensiones (percepción, comprensión y regulación). Los resultados obtenidos indican que existe una correlación significativa entre las dos dimensiones de la variable estrés y las dimensiones percepción, comprensión y regulación de la variable IE¹⁶.

2.2. Bases Teóricas

Base teórica de la variable Ansiedad

Según Elizabeth A. Hoge, (2020) en su obra: "Anxiety disorders, including generalized anxiety disorder (GAD), Los síntomas que ocurren con mayor frecuencia son el estado de ánimo ansioso, que siempre está presente, como también lo son los sentimientos de tensión. Síntomas autónomos, por ejemplo, sudoración, enrojecimiento y sequedad de boca se encuentran en aproximadamente 90% Luego viene el estado de ánimo deprimido en más del 80%, seguido de insomnio en 80% y dificultad en concentración y olvido en 70% ¹⁷.

Niveles de ansiedad en el personal de salud

El estado de ánimo ansioso es la característica central y, característicamente, es muy lábil. Casi cualquier cosa aumentará la ansiedad de los pacientes, pero igualmente es sensible a la comodidad y tranquilidad. La Ansiedad es como una reacción normal a peligro, ansiedad como una condición patológica, no relacionada a stress, y ansiedad como un estado, o síndrome general que él llamó "neurosis ansiosa" a una situación particular¹⁸. Por otro lado, el autor Albert Ellis menciona: "La ansiedad se convierte en problema cuando la persona lleva al "extremo" sus miedos, inventando ideas irracionales que rigen su forma de pensar, sentir y actuar." De igual manera explica que existen dos tipos de ansiedad: la perturbadora y la ansiedad del yo. 18 años después, este autor mantiene su tesis de los dos tipos de ansiedad, ahora las reconoce como ansiedad sana y ansiedad malsana. Ansiedad sana (inquietud): preserva la vida porque mantiene activa y vigilante a la persona sobre los riesgos que enfrenta para sobrevivir. Proporciona control de las emociones, ayuda a la persona a alcanzar sus logros y aceptar que algunas metas son irrealizables. Esta ha sido elaborada en la historia del ser humano y ha servido para preservar la vida y la especie humana. Ansiedad malsana (preocupación): Es destructiva porque hace que

la persona pierda el control sobre sus emociones, la debilita en el logro de sus propósitos y propicia que afronte desastrosamente los riesgos. Hace que entre en pánico, que tenga fobias, miedos, horror, terror, dolores y trastornos psicosomáticos, pudiendo enfermar debido a sus propias creencias irracionales, que incluso pueden conducirla al suicidio¹⁹.

Origen de la palabra ansiedad: La palabra ansiedad, viene del latín *anxietas*, *anxietatis*, cualidad o estado del adjetivo latino *anxius* (angustiado, ansioso). Este adjetivo se relaciona con el verbo *angere* (estrechar, oprimir), de cuya raíz también nos vienen otras palabras de origen latino como *ansia*, *angina*, *angustia* y *congoja*²⁰.

Teoría conductista: Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza²¹.

Teoría del aprendizaje social: expuesta por Bandura en su teoría del aprendizaje social, menciona que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno²².

Teorías cognitivistas: Beck, Considera la ansiedad como resultado de "cogniciones" patológicas (Beck, 1976). Se puede decir que el individuo "etiqueta" mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera puede tener una sensación física, molesta en un momento determinado, si bien la mayoría no concede ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o

psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad²³.

Síntomas psíquicos de la Ansiedad: Se entiende por cognitivo cualquier proceso efectuado por el cerebro que incluya percepción, detección, identificación, comparación, toma de decisiones, etc.”, en ese sentido los síntomas psíquicos de la ansiedad derivan de la interpretación que le da el individuo a los diferentes estímulos que se presentan en el medio y que en su interpretación le resultan amenazantes. Así, en la ansiedad la dimensión cognitiva se caracteriza por la preocupación, anticipación, hipervigilancia, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control y la percepción de fuertes cambios fisiológicos (cardíacos, respiratorios, etc.) Los síntomas psíquicos se ven reflejada en los ítems que evalúa la escala de Ansiedad de Hamilton tales como:

-Estado de ánimo ansioso, preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.

-Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.

-Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.

-Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar

-Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.

-Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.

-Síntomas somáticos de la Ansiedad Las respuestas motoras son conductas orientadas hacia el afrontamiento de una situación determinada para conseguir un mayor bienestar²⁴.

En la ansiedad las conductas de afrontamiento que el individuo adopta con mayor frecuencia están orientadas a la confrontación, el distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social. Los síntomas somáticos se ven reflejada en los ítems que evalúa la escala de Ansiedad de Hamilton tales como:

- Síntomas somáticos generales (musculares)

-Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.

-Síntomas somáticos generales (sensoriales)Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.

-Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.

-Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.

-Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.

-Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.

-Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, Pilo erección (pelos de punta) (Hamilton, The assessment of anxiety states, 1969).

-Etiología de la Ansiedad: Para Ellis: “La ansiedad tiene su origen en estos tres aspectos, que se conjugan en la persona a partir de sus decisiones y sus creencias racionales e irracionales. La ansiedad es evolutiva porque es consustancial a la condición humana. La ansiedad, el miedo y la incertidumbre siempre han formado parte de la historia de la humanidad. Según Pinel, los trastornos de ansiedad suelen desencadenarse a raíz de acontecimientos estresantes identificables, y suelen centrarse en determinados objetos o situaciones. Indica que existen tres causas fundamentales que generan estrés las cuales son:

-Causas biológicas: menciona que el factor hereditario juega un papel mínimo en el desarrollo de la ansiedad. Algunos estudios han demostrado que existe una tendencia al apareamiento de la ansiedad en grupos familiares, aunque es difícil determinar el hecho de haber nacido y crecido en un ambiente familiar ansioso y en qué medida depende de la genética.

Causas psicosociales: en la génesis de la ansiedad estos factores parecen ser muy importantes ya que se relacionan los factores a traumas fisiológicos en la infancia, patrones patológicos en la familia y en la relación padre-hijo, así como las relaciones interpersonales. Se relaciona a un crecimiento personal bloqueado y a un aprendizaje distorsionado.

Causas socioculturales: no ha sido investigado con profundidad, pero se ha demostrado que existen efectos socioculturales distintos de las personas que manifiestan ansiedad. Una de las diferencias es el tipo de reacción que cada persona posee para afrontar las circunstancias que se le presentan, la otra es que el ambiente social influye en la manifestación de la ansiedad y la forma en que la persona se ha desarrollado²⁶

BASES BIOLÓGICAS La ansiedad puede ser definida como: “una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta (conducta de huida o de agresión)”²⁷.

Este sistema de alerta actúa de forma adaptativa y prepara al individuo para responder ante las diferentes situaciones que se presenten en el medio. Sin embargo, hay diferentes situaciones en las que la ansiedad se convierte en clínica, ocasionando así que el individuo reaccione de forma desadaptativa ante el medio. Entre esas tenemos: Cuando el estímulo presentado es inofensivo y conlleva una compleja respuesta de alerta. Cuando la ansiedad persiste en el tiempo, superando lo meramente adaptativo y los niveles de alerta persisten. Cuando los niveles de alerta y la ansiedad interrumpen el rendimiento del individuo y las relaciones sociales (Piqueras, y otros, 2008). A nivel fisiológico, la activación de la ansiedad en el individuo está mediado por dos sistemas que se encuentran interrelacionados entre sí: el sistema nervioso autónomo (SNA) y el sistema neuroendocrino (SNE). Una vez que el individuo logra percibir en el medio una situación que es interpretado como amenaza, el SNA que está formado por una división simpática y una parasimpática, se activa de forma inmediata, llevándolo a responder ante el estímulo de forma automática. En ese sentido se encarga de activar los órganos que le van a permitir liberar la energía almacenada y a prepararse para afrontar la amenaza, ya sea con la lucha o la huida y su posterior resolución, llevando al organismo a su estado inicial de relajación²⁷. Es así como el Sistema simpático adrenal se convierte en el responsable de que en el organismo se produzca el aumento de la frecuencia cardiaca, tensión de los músculos, dilatación de los bronquios a nivel pulmonar para aumentar la captación del oxígeno, en otras palabras, liberación de energía almacenada. Proceso que se activa por la estimulación de la médula de las glándulas

suprarrenales, liberando así adrenalina al torrente sanguíneo. Esta hormona produce estimulación al llegar a todos los órganos, reforzando así el efecto del sistema simpático sobre el corazón, los pulmones o el hígado. El sistema parasimpático adrenal por su parte tiene un efecto inhibitor, es decir que lleva al organismo al almacenamiento y ahorro de energía. Su efecto es contrario al sistema simpático, ya que disminuye la frecuencia cardiaca, relaja los músculos en general y produce un estado de relajación. En ese sentido, el bienestar de la persona se basa en que ambos sistemas están en equilibrio u homeostasis. El sistema nervioso neuroendocrino (SNE) o hipotálamo-hipófisis-suprarrenal se ha relacionado con la ansiedad, al igual que también con las respuestas de estrés, postulándose un incremento de activación en el citado eje. Esta respuesta, que suele sobrevenir a la anterior, genera activación neuroendocrina y tiene como característica la secreción de corticoides. Este sistema a pesar de actuar de forma más lenta sobre el organismo tiene una acción duradera en comparación a los efectos de la activación del sistema nervioso autónomo. Por ende, requiere que el individuo se encuentre estimulado de forma prolongada sobre la situación amenazante. Los glucocorticoides (cortisol) secretados por el sistema hipotálamo-hipófisis-suprarrenal unidas a las del SNS de adrenalina y noradrenalina y a las del sistema hipófisis-tiroideo (tiroxina, etc.) conforman el patrón de respuesta totalitario que implica a prácticamente cualquier sistema neuroendocrino del organismo²⁷,

Ansiedad leve Durante esta fase la persona esta alerta y su campo de percepción aumenta, la persona ve oye y comprende más que antes. Este tipo de ansiedad puede motivar el aprendizaje y producir crecimiento y ansiedad. También está asociada a tensiones de la vida diaria.

Ansiedad moderada En la cual la persona se centra no solo en las preocupaciones inmediatas, lo que implica una disminución del campo de

percepción. La persona ve, oye y comprende menos. La persona bloquea aéreas seleccionadas, pero puede atender más si se orienta a ello. 16 **ansiedad grave** Se caracteriza por una reducción significativa del campo perceptivo. La persona tiene a centrarse en un detalle específico, sin pensar en nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad.

Ansiedad, Personal Sanitario Y COVID 19 Actualmente en la literatura, se pueden encontrar diversos estudios que hablan sobre las implicaciones emocionales que tiene para el personal sanitario laborar en tiempos de pandemias. Es así que en algunos de ellos se logra evidenciar datos en los que la ansiedad, la depresión, las reacciones adaptativas, entre otros, son los más comúnmente reportados entre el personal sanitario, estos están acompañados por síntomas como irritabilidad, insomnio, clinofilia, disfunción familiar e incluso suicidio, especialmente cuando los médicos de primera línea pueden cursar con estrés postraumático, aparte de todo el tener que dar cara a cara con el familiar la noticia del deceso del paciente, este supone ser un estresor que puede llegar a agravar la sintomatología ansiosa, realizaron una investigación en la literatura publicada en diferentes bases de datos, con el propósito de mapear las enfermedades mentales en la población general y en profesionales de la salud durante la pandemia de Covid-19. Con los datos encontrados concluyeron que la pandemia de Covid-19 desencadenó, con mayor frecuencia, trastornos de ansiedad, depresión, estrés y estrés postraumático en la población general y los profesionales de la salud. Además de lo anterior indicaron que las mujeres, los estudiantes y las enfermeras se encuentran entre los más afectados²⁹. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se puede afirmar que las situaciones estresantes en la vida laboral del personal sanitario podrían llegar a desencadenar trastornos mentales, entre esos la ansiedad, y dependiendo de las condiciones individuales y la exposición a las situaciones estresores, será la severidad del mismo trastorno. Muchos de los retos que debe afrontar

el personal sanitario en estos tiempos de COVID, es el desbordamiento en la demanda asistencial, si bien sabemos que muchas personas acuden reclamando atención sanitaria, pero el personal sanitario también se enferma o ve a personas cercas enfermar. Mas cuando los profesionales se contagian y deben guardar una cuarentena o en casos extremos donde ellos mismos requieran asistencia médica. A eso le sumamos que el riesgo de infección no se detiene, es decir, existe un mayor riesgo de contraer enfermedades y trasmitirla a familiares, amigos y otras personas del trabajo. Al mismo tiempo el equipo de protección puede ser insuficientes, poco comfortable, limita la movilidad y la seguridad que produce puede ser incierta. Por otro lado, ayudar a quienes lo necesitan puede ser gratificante, pero también difícil, ya que el personal sanitario puede experimentar miedo, pena, frustración, culpa, insomnio y agotamiento. Son reacciones esperables en situaciones como esta magnitud. Adicionalmente, los dilemas éticos y morales, la falta de medios, la sobrecarga y la propia evolución incierta de los pacientes, hacen que el profesional de la salud se vea obligado a tomar decisiones complejas en breve tiempo tales como decidir qué persona infectada fallece luego de renunciar al ventilador que salvaría su vida para cederlo a un paciente más joven. También el personal sanitario se expone a un sufrimiento intenso ante una muerte en aislamiento que tiene a las familias desconsoladas por no acompañar y ayudar a sus seres queridos, esa exposición al desconsuelo de las familias y al mismo tiempo la angustia del paciente y las familias que puede ser cada vez más difícil de manejar para el personal sanitario²⁹.

Base teórica de la variable estrés

El estrés se puede entender desde tres perspectivas: la primera es el medio ambiente, que se centra en los acontecimientos vitales estresantes. En segundo lugar, psicológico, que significa experiencia subjetiva y respuesta emocional a los factores estresantes. En tercer lugar, la biomédica estudia

las respuestas y los sistemas fisiológicos que se ocupan de cuestiones importantes. En el campo de la salud, la investigación y el conocimiento sobre los estresores son muy importantes por su relación con la susceptibilidad, curso y pronóstico de diversas afecciones o enfermedades de diferentes órganos y sistemas³⁰.

Por tanto, con base en lo anterior, en la actualidad existen varias herramientas de autocuidado para cuantificar los antecedentes clínicos y el estrés percibido en las investigaciones epidemiológicas. La Escala de Estrés Percibido (EEP) es una de las escalas más famosas que se utilizan para medir las respuestas psicológicas generales a los factores de estrés. La evaluación psicométrica de EEP en diferentes entornos y poblaciones hace que en la actualidad estén disponibles múltiples versiones de esta herramienta de medición. Entre las diferentes versiones, se encuentra la versión original compuesta por 14 ítems (EEP-14), y otras versiones por mejora continua. En el último grupo, las dos más famosas del mundo son la versión 10 (EEP-10) y el otro es de 4 preguntas (EEP-4), y han sido traducidas a diferentes idiomas incluido el español³¹.

En este estudio se empleará la versión en castellano de la EEP-10 usada por Remor en un estudio de validación con adultos en España. Como se anotó con anterioridad, esta escala mide la percepción de estrés psicológico, la medida en que las situaciones de la vida cotidiana se aprecian como estresantes. La escala incluye una serie de consultas directas que exploran el nivel de estrés experimentado durante el último mes. Los incisos se entienden con facilidad. La escala brinda cinco opciones de respuesta: 'nunca', 'casi nunca', 'de vez en cuando', 'muchas veces' y 'siempre', que se clasifican de cero a cuatro. No obstante, los ítems 4, 5, 7 y 8 se califican en forma reversa o invertida. La EEP-4 se limita a los incisos 2, 4, 5 y 10. A mayor puntuación, mayor estrés percibido³¹

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO-10

Durante el último mes de pandemia	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1.- ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algún evento que ha ocurrido inesperadamente?					
2.- ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas de la pandemia?					
3.- ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4.- ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
5.- ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
6.- ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
7.- ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
8.- ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
9.- ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
10.- ¿Con qué frecuencia ha sentido que las					

dificultades se acumulan?					
---------------------------	--	--	--	--	--

2.3 Marco conceptual

El cuerpo y la mente protestan, se revelan y pasan factura. Es la consecuencia de la feroz competitividad, inseguridad y exigencias laborales y sociales. Vivimos en un mundo condicionado por un ritmo vertiginoso, en el que los individuos que no son capaces de adaptarse y responder de forma rápida a estos cambios experimentan sensaciones de angustia, agotamiento emocional y trastornos en los ritmos de la alimentación, la actividad física y el descanso. El estrés y la ansiedad se suman ante las ocurrencias de la vida real y los hechos que alteran el buen desempeño de la sociedad como lo es la pandemia Covid-19. La gente responde en diferentes niveles de ansiedad y de estrés ante estos hechos y este estudio medirá los niveles en esta población.

2.4 Hipótesis

2.4.1 General: Por ser un estudio descriptivo NO requiere de hipótesis general ni específica

2.5 Variables

Variable 1: Ansiedad y estrés

Variable 2: pandemia COVID 19

Niveles de Ansiedad: Alto medio bajo:

Niveles de Estrés: alto medio bajo: síntomas somáticos como taquicardia, sudoración, inapetencia, trastornos digestivos

2.6 Definición de conceptos operacionales

Niveles de ansiedad: La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante. Los niveles de Ansiedad según la escala medida se encuentra en Alto medio y bajo.

Niveles de estrés: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo. Los niveles de estrés según la escala medida se encuentra en Alto medio y bajo.

la pandemia covid-19 La actual pandemia de Covid-19, es producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2. Se inició en China a fines de diciembre 2019, El primer caso fue descrito el 8 de diciembre 2019 1, el 7 de enero 2020 el Ministerio de sanidad de China identifica un nuevo coronavirus (nCoV) como posible etiología 1, para el 24 enero en China se habían reportado 835 casos (534 de Hubei) y con el correr de las semanas se extendió a otras partes de China 2. debido a lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara desde marzo 2020 como una nueva pandemia mundial 5.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipos de investigación

Descriptivo: debido a que el investigador describió la situación o eventos tal y como son, midiendo o evaluando diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar³².

Observacional: Ya que el investigador no manipulará las variables y solo se limitará a describir cómo es y la manera de cómo se manifiestan los fenómenos y las variables de estudios. Detallaran el fenómeno de acuerdo a la medición de sus variables a estudiar³².

Transversal: Porque las variables serán medidas en un corte en el tiempo

3.1.2 Nivel de investigación

Esta investigación fue de nivel descriptivo

3.2 Población y muestra

Población: Pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra - 2021. N=5132

Muestra:

Se aplicará la fórmula de la muestra para población finita

N = Población: pobladores de la Urbanización Prados de San Miguel

n = Tamaño de la muestra: 5132

Z α = Nivel de confianza de 95%, que equivale al valor de 1.96

p = Se calculará como 0.5 (50%)

q = (1-p) = 0.5

E = Margen de error permisible del 1%, que equivale al 0.01

Tamaño de muestra:358.

Criterios de inclusión:

Pobladores mayores de 18 años de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra

Pobladores que firmen el consentimiento informado de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra

Pobladores que habiten en el último año de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra

Pobladores que acepten participar en la encuesta de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra

Criterios de exclusión:

Pobladores menores de edad de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra

Pobladores que se encuentren en estado crítico, embarazadas, y ancianos.

Pobladores que no deseen participar y firmar el consentimiento informado de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra

Pobladores que no habiten en la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra

Tamaño final de la muestra: 97

Muestreo: no probabilístico

Niveles de Ansiedad: Alto medio bajo:

Niveles de Estrés: alto medio bajo: síntomas somáticos como taquicardia, sudoración, inapetencia, trastornos digestivos

3.3 Técnicas de procesamiento de datos

Técnica encuesta, el personal llenará el cuestionario prediseñado para los fines del estudio.

Instrumento: La Escala de Evaluación de Hamilton para la ansiedad (HAM-D), data de 1960, la cual constaba inicialmente de 24 ítems y en 1967 fue modificada por el mismo autor, quien la redujo a 21 ítems, pero actualmente

se utiliza una versión reducida de 17 ítems Esta escala es útil para la evaluación de los síntomas, además que es considerada un instrumento que posee propiedades psicométricas de alta especificidad, además de ser fiabilidad posee una buena consistencia interna y un alfa de Cronbach entre 0.92.

3.5 Diseño y esquema de análisis estadístico

Para el análisis de datos se usará la estadística descriptiva por medio del paquete estadístico SPSS versión 26. Para el análisis descriptivo se usará el análisis de frecuencias y se elaboraran tablas y gráficos en el programa Excel para Windows.

3.6 Aspectos éticos

El presente estudio no denota ningún conflicto ético. Se mantendrá en reserva los nombres de los pobladores de salud, todo ello cumpliendo las normas de Helsinki, para el desarrollo de estudios de investigación en humanos.

Se respetará lo acordado en la declaración de ginebra realizada por la Asociación Médica Mundial ya que mediante el presente estudio es la de comprender la influencia que presentan los factores estudiados en la aparición de la mala adherencia al tratamiento

De igual manera se respetarán los 4 principios de la bioética los cuales son las siguientes:

Beneficencia, ya que se busca encontrar cual es el tratamiento más eficiente para la mejoría del paciente

No maleficencia, ya que no se busca hacer daño a la salud del paciente

Autonomía, ya que el paciente es libre de elegir si participa en el presente estudio o no

Justicia, que solo se observará que medidas presenta el propio paciente respecto al manejo terapéutico de la enfermedad.

Antes de su aplicación pasara por el filtro y la aprobación del comité de ética e investigación la universidad privada San Juan Bautista. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con el Comité de Ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de ética de la UPSKB a los teléfonos (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe. No recibirá compensación alguna por su participación ya que es voluntario.

Los datos serán guardados en la computadora personal del investigador bajo códigos binarios a la cual el solo tiene acceso. Una vez culminado el estudio los datos serán eliminados en una carpeta especial.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados

TABLA N° 1: NIVELES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD ANTE LA PANDEMIA COVID-19 DE LOS POBLADORES DE LA COOPERATIVA DE VIVIENDA LOS SUREÑOS DE PUENTE PIEDRA – 2021.

Variables	Nº	%
Estrés		
Sin Estrés	27	27.8 %
Nivel Bajo de Estrés	52	53.6 %
Nivel Medio de Estrés	17	17.5 %
Nivel Alto de Estrés	1	1.0 %
Ansiedad		
Ansiedad Disfuncional	27	27.8 %
Sin Ansiedad Disfuncional	70	72.2 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Con respecto al objetivo general en la Tabla N° 1, se observa que el 53.6% (52) de los pobladores de la cooperativa de vivienda los Sureños de Puente Piedra presentan un Nivel Bajo de Estrés, el 17.5% (17) y 1.0% (1) tienen un Nivel Medio y Nivel Alto de Estrés respectivamente; el 27.8% (27) de los pobladores no tienen Estrés. En cuanto a la Ansiedad, el 27.8 & (27) de los pobladores presentan Ansiedad Disfuncional, mientras que el 72.2 % (70) no expresan Ansiedad Disfuncional

TABLA N° 2: NIVELES DE ESTRÉS ANTE LA PANDEMIA COVID-19 DE LOS POBLADORES DE LA COOPERATIVA DE VIVIENDA LOS SUREÑOS DE PUENTE PIEDRA – 2021

Variables		Normal		Nivel de Estrés						Total	
				Bajo		Medio		Alto			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total		27	27.8 %	52	53.6 %	17	17.5 %	1	1.0 %	97	100 %
Sexo	Masculino	14	28.6 %	26	53.1 %	8	16.3 %	1	2.0	49	50.5 %
	Femenino	13	27.1 %	26	54.2 %	9	18.8 %	0	0.0 %	48	49.5 %
Grado de Instrucción	Primaria	0	0.0 %	2	40.0 %	3	60.0 %	0	0.0 %	5	5.2 %
	Secundaria	8	34.8 %	11	47.8 %	3	13.0 %	1	4.3 %	23	23.7 %
	Superior	19	27.5 %	39	56.5 %	11	15.9 %	0	0.0 %	69	71.1 %
Grupo de Edad	Hasta 25 años	8	38.1 %	10	47.6 %	3	14.3 %	0	0.0 %	21	21.6 %
	De 26 a 64 años	19	27.5 %	39	56.5 %	11	15.9 %	0	0.0 %	69	71.1 %
	De 65 a más años	0	0.0 %	3	42.9 %	3	42.9 %	1	14.3 %	7	7.2 %

Fuente: encuesta

Interpretación: Con respecto al objetivo específico Identificar los niveles de estrés ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los Sureños de Puente Piedra – 2021, en la Tabla N° 2, se observa que con respecto a la variable sexo, el sexo masculino presenta el 53.1% (26) un nivel de Estrés Bajo seguido de 16.3 % (8) y 2.0 % (1) de un Nivel Medio y Nivel Alto de estrés respectivamente; en el sexo femenino el 54.2 % (26) tienen un Nivel Bajo de Estrés y un 18.8 % (9) presentan un Nivel Medio de Estrés; no presentan Estrés un 28.6 % (14) y 27.1 % (13) el sexo masculino y femenino respectivamente. En cuanto al Grado de Instrucción, el 60 % (3) del Grado de Primaria presentan un Nivel Medio de Estrés y 40.0 % (2) tienen un Nivel Bajo de Estrés; en el Grado de Secundaria, el 47.8 % (11) registran un Nivel Bajo de Estrés, el 13.0 % (3) y 4.3 % (1) presentan un Nivel Medio y Alto de Estrés; en el Grado Superior, el 56.5 % (39) expresan un Nivel Bajo de Estrés, y el 15.9 % (11) tienen un Nivel Medio de Estrés; No se registra nivel de Estrés, en el Grado de Secundaria y Superior en un 34.8 % (8) y 27.5 % (19) respectivamente. En la variable Grupo de Edad, el grupo de Hasta de 25 años presentan un 47.6 % (10) un Nivel Bajo de Estrés y el 14.3 % (3) un Nivel Medio de Estrés; en el Grupo de 26 a 64 años, el 56.5 % (39) presentan un Nivel Bajo de Estrés y 15.9 % (11) un Nivel Medio de Estrés; en el Grupo de 65 a más años, el 42.9 % (3) presentan tanto Nivel Bajo y Medio de Estrés y el 14.3 % (1) tienen Nivel Alto de Estrés; No expresan Estrés el 38.1 % (8) y 27.5 % (19) el Grupo de edad de Hasta 25 años y el Grupo de 26 a 64 años respectivamente.

TABLA N° 3: ANSIEDAD ANTE LA PANDEMIA COVID-19 DE LOS POBLADORES DE LA COOPERATIVA DE VIVIENDA LOS SUREÑOS DE PUENTE PIEDRA – 2021.

Variables		Ansiedad Disfuncional		Sin Ansiedad Disfuncional		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total		27	27.8%	70	72.2%	97	100 %
Sexo	Hombres	11	22.4%	38	77.6%	49	50.5%
	Mujeres	16	33.3%	32	66.7%	48	49.5%
Grado de Instrucción	Primaria	3	60.0%	2	40.0%	5	5.2%
	Secundaria	12	52.2%	11	47.8%	23	23.7%
	Superior	12	17.4%	57	82.6%	69	71.1%
Grupo de Edad	Hasta 25 años	1	4.8%	20	95.2%	21	21.6%
	De 26 a 64 años	23	33.3%	46	66.7%	69	71.1%
	De 65 a más años	3	42.9%	4	57.1%	7	7.2%

Fuente: encuesta

Interpretación: En la Tabla N° 3, se presenta el Nivel de Ansiedad ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los Sureños de Puente Piedra – 2021; observamos que con respecto al Sexo, las Mujeres tienen el 33.3 % (16) de Ansiedad Funcional y un 66.7 % (32) no tienen Ansiedad Disfuncional, en el caso de los Hombres tienen Ansiedad Disfuncional un 22.4 % (11) y un 77.6 % (38) no la tienen; con respecto al Grado de Instrucción, el Grado de Primaria presenta Ansiedad Disfuncional un 60.0 % (3) y un 40.0 % (2) sin Ansiedad Funcional, en el Grado de Secundaria presentan la Ansiedad Disfuncional un 60.0 % (3) y un 40.0 % (2) no tienen Ansiedad Disfuncional; en el Grado Superior la Ansiedad Disfuncional

se presenta en un 60.0 % (3) y en el 40.0 % (2) no la tienen; en cuanto a la variable Grupo de edad, el Grupo de Edad de Hasta 25 años, el 4.8 % (1) presentan Ansiedad Disfuncional mientras que el 95.2 % (20) no tiene Ansiedad disfuncional, en el grupo de 26 a 64 años el 33.3 % (23) tienen Ansiedad Disfuncional y no la tienen en el 66.7 % (46), en el Grupo de 65 a más años el 42.9 % (3) tienen Ansiedad Disfuncional y en el 57.1 % (4) no tienen Ansiedad Disfuncional

4.2 Discusión

La salud mental en el país es un tema de vital importancia pública tanto a nivel de las personas como pacientes como del personal de Salud. Esta pandemia ha demostrado las carencias que tiene nuestro sistema de Salud en varios puntos, desde los insumos, medicamentos, oxígeno, como de personal de salud, esto conlleva a que el miedo a la muerte, al contagio de sus familiares del trabajador genera ansiedad, depresión y/o estrés laboral.

En la historia de la humanidad hay documentados muchos brotes epidémicos de importantes proporciones que la han diezmando sustancialmente. La epidemia causada por el virus de la influenza, en 1918 y la denominada “gripa española” que inició en los Estados Unidos, causó una elevada mortalidad a nivel mundial. La OMS creó en 1851 el Reglamento Sanitario Internacional (IHR) y su última versión es del 2005. Este es un instrumento de derecho internacional que tiene entre sus objetivos ayudar a los países de todo el planeta a evitar la propagación de las enfermedades.

De la misma manera. La magnitud de la pandemia de la COVID-19 cimbró al mundo y aún no termina. Las pérdidas para la economía y el mercado del trabajo se estiman enormes y tardarán años en recuperarse. En Salud y educación, la afectación es también de grandes dimensiones, aunque más difícil de cuantificar. Igual como sucede en un terremoto, que echa abajo edificios con cimientos débiles y viejos, la pandemia nos sacudió y dejó al descubierto lo que ya sabíamos: el modelo de educación y el de salud son obsoleto, vulnerable y excluyente.

El estrés, la ansiedad y el miedo son emociones o expresiones sintomáticas que son normales en fases iniciales ante estímulos agresores que se pueden moderar con patrones individuales de afrontamiento o somatización, y también se pueden desbordar llevando a la histeria o al pánico. Todo ello hace presencia en condiciones de epidemia.

Los resultados de nuestra investigación refieren niveles bajos de estrés, difieren de los encontrados por Palacios, quien refiere que, a mayor aislamiento, mayor riesgo de estrés; Vásquez Elera nos muestra un mayor porcentaje de estrés y ansiedad utilizando la escala d Hamilton; Oblitas en cambio reporta que con menor aislamiento mejora el estrés; Huarcaya también manifiesta un alto grado de ansiedad y estrés en su población estudiada. En Arequipa Manrique informa altos índices de ansiedad y estrés relacionados a la edad y al género. Paralelamente Torres Ramos encuentra una correlación significativa entre las dos dimensiones de la variable estrés y las dimensiones percepción, comprensión y regulación de la inteligencia emocional.

Sin embargo, enfrente de estos hallazgos, encontramos a Virto-Concha quien solo encuentra un tercio de pacientes con estrés; Soca, revela que solo el 20% de su muestra presenta estrés y finalmente Consuegra refiere resultados similares con bajo nivel de estrés. Estos disimiles resultados nos indican que según la población a estudiar encontramos bajos o altos niveles de estrés en cualesquiera de sus dimensiones cuando entran en juego la edad, el género, y la inteligencia emocional.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de Puente Piedra – 2021, presentan niveles de estrés bajos y no presentan ansiedad disfuncional ante la pandemia covid-19 en el año 2021

Los pobladores de ambos géneros, de educación secundaria y superior, de la cooperativa de vivienda los sureños de Puente Piedra, presentan niveles de estrés bajos ante la pandemia covid-19 en el año 2021

Solo un tercio de los pobladores de ambos géneros, de educación secundaria y superior, de la cooperativa de vivienda los sureños de Puente Piedra presentan ansiedad disfuncional ante la pandemia covid-19 en el año 2021

5.2 Recomendaciones

Profundizar las investigaciones ampliando la población de estudio, así, como evaluar otros factores relacionados, para ampliar o complementar los resultados obtenidos del presente estudio.

Implementar programas de prevención y manejo de ansiedad y estrés, para obtener una disminución de los efectos psicológicos generados aún más por la pandemia actual, con el objetivo de garantizar el bienestar y la salud mental de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de Puente Piedra

Elaborar un protocolo de apoyo psicológico para los los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de Puente Piedra

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Abdelaziz AMY, Alotaibi KT, Alhurayyis JH, Alqahtani TA, Alghamlas AM, Algahtani HM, Jahrami HA. The association between physical symptoms and depression among medical students in Bahrain. *Int J Med Educ.* 2017; 8:423-7.
- 2.-AlJaber MI. The prevalence and associated factors of depression among medical students of Saudi Arabia: A systematic review. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(6):2608-14.
- 3.-Boerema AM, Kleiboer A, Beekman AT, van Zoonen K, Dijkshoorn H, Cuijpers P. Determinants of help-seeking behavior in depression: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2016; 16:78.
- 4.-Calderón Masón. Factores sociales, familiares y dependencia relacionados con la depresión en el adulto mayor beneficiario de seguro social en la consulta externa de un Hospital Público de la ciudad de Quito en 2018. Tesis para optar al grado de doctor en medicina. UPCH.2019.
- 5.-Dao ATM, Nguyen VT, Nguyen HV, Nguyen LTK. Factors Associated with Depression among the Elderly Living in Urban Vietnam. *Biomed Res Int.* 2018; 2018:2370Dos84.
- 6.-Dziedzic B, Sienkiewicz Z, Leńczuk-Gruba A, Kobos E, Fidecki W, Wysokiski M. Prevalence of Depressive Symptoms in the Elderly Population Diagnosed with Type Two Diabetes Mellitus. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(10):3553.
- 7.- VÁSQUEZ ELERA, Luis Enrique. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. 2020.
- 8.- Palacios Ríos, D., López Cabrera, N. G., Llanes Garza, H. A., & ROIZ HERNANDEZ, H. D. J. (2021). *Grado de afectación de la salud mental en médicos*

residentes de anestesiología durante la pandemia SARS-COV2 (COVID-19) (Doctoral dissertation, Universidad Autonoma de Nuevo León).

9.- MENGUAL CONSUEGRA, Claudia Patricia; ACOSTA AGUILAR, Windy Patricia. *Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19.* 2020. Tesis de Licenciatura. Corporación Universidad de la Costa.

10.- SOCA GUZMÁN, Christian Andre. Frecuencia de miedo, ansiedad y depresión en gestantes en el contexto COVID-19 en un hospital general de Lima-Metropolitana. 2020.

11.- OBLITAS GONZALES, Anibal; SÁNCHEZ, Nancy Sempertegui. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por covid-19. Chota, Perú, 2020. *Avances en Enfermería*, 2020, vol. 38, p. 10-20.

7.-Gu L, Xie J, Long J, Chen Q, Chen Q, Pan R, Yan Y, Wu G, Liang B, Tan J, Xie X, Wei B, Su L. Epidemiology of major depressive disorder in mainland china: a systematic review. *PLoS One*. 2013;8(6):65356.

8.-Magaard JL, Seeralan T, Schulz H, Brütt AL. Factors associated with help-seeking behaviour among individuals with major depression: A systematic review. *PLoS One*. 2017;2s (5):0176730.

9.-Mahroon ZA, Borgan SM, Kamel C, Maddison W, Royston M, Donnellan C. Factors Associated with Depression and Anxiety Symptoms Among Medical Students in Bahrain. *Acad Psychiatry*. 2018;42(1):31-40.

10.-Maske UE, Buttery AK, Beesdo-Baum K, Riedel-Heller S, Hapke U, Busch MA. Prevalence and correlates of DSM-IV-TR major depressive disorder, self-reported diagnosed depression, and current depressive symptoms among adults in Germany. *J Affect Disord*. 2016; 190:167-77.

- 11.-Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, DiAngelantonio E, Sen S. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015;314(DosDos):2373-83.
- 12.-. - VÁSQUEZ ELERA, Luis Enrique. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. 2020.
- 13.- Jeff Huarcaya-Victoria. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Artículo de Revisión • *Rev. Perú Med Exp Salud Publica* 37 (2) Apr-Jun 2020 • <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- 14.- MANRIQUE BAUTISTA, Alberto Bandar. Prevalencia de ansiedad y estrés percibido y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes de pregrado de medicina en pandemia por COVID–19, Arequipa 2021. 2021.
- 15.- CONCHA, Carlos Alberto Virto, et al. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 cusco Perú. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Linea)*, 2020, vol. 9, no 3, p. 50-60.
- 16.- RAMOS, Luisa Elizabeth Torres. Estrés e inteligencia emocional en personas adultas durante la pandemia de la COVID-19 en Tacna 2020. *PsiqueMag*, 2021, vol. 10, no 1, p. 37-45.
- 17.- HOGEA, Lavinia María, et al. Integrative clinic-biological, pharmacogenetic, neuroimaging, neuroendocrinological and psychological correlations in depressive and anxiety disorders. *Rom J Morphol Embryol*, 2017, vol. 58, no 3, p. 767-775.
- 18.- TEROL-CANTERO, María C.; CABRERA-PERONA, Víctor; MARTÍN-ARAGÓN, Maite. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 2015, vol. 31, no 2, p. 494-503.

- 19.- ELLIS, Albert; GRIEGER, Russell; MARAÑÓN, Ángel S. *Manual de terapia racional-emotiva*. Barcelona, España: Desclée de Brouwer, 1990.
- 20.- JOSELOVSKY, Ariel. *Origen de la ansiedad: Cómo frenar el síntoma frente a la ansiedad*. B DE BOOKS, 2016.
- 21.- PELLÓN, Ricardo. Watson, Skinner y Algunas Disputas dentro del Conductismo. *Revista colombiana de psicología*, 2013, vol. 22, no 2, p. 389-399.
- 22.- BANDURA, Albert; RIVIÈRE, Ángel. Teoría del aprendizaje social. 1982.
- 23.- LÓPEZ, Héctor. Cognitivismo y psicoanálisis. Ensayo sobre sus relaciones ocultas. Primera parte: Entre el ordenador digital y el "Gran Otro"(A). 2019.
- 24.- BARQUÍN, Carolina Serrano; GARCÍA, Adelaida Rojas; RUGGERO, Camilo. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 2013, vol. 15, no 1, p. 47-60.
- 25.- DE LA TORRE CRUZADO, Joan Stephany; SEMPETEGUI PAREDES, Katherine Gabriela. Efecto de la primera sesión de equino terapia en la reducción de los niveles de ansiedad-estado en niños de 3° grado de primaria de un colegio estatal de la ciudad de Cajamarca. 2019.
- 26.- ALVÁREZ MENÉNDEZ, Sandra; PINEL GONZÁLEZ, Ana. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en mi aula de infantil. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía (REOP)*, 2015, vol. 26, no 3, p. 141-152.
- 27.- Piqueras, J. A., Díaz-Castela, M. D. M., & inglés, C. J. (2008). Trastorno de ansiedad social en la infancia y adolescencia: estado actual, avances recientes y líneas futuras. *Psicología Conductual*, 16(3), 501-533.
- 28.- Álvarez, C., & Benatuil, D. (2004). Uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. *Fundación de Investigación en Ciencias Cognitivas Aplicadas (ICCAp)*

29.- Moreira Alesandra, and Gabriela López Mesa. "Proceso asistencial integrado ansiedad depresión (pai-ad)." *Rev Psiquiatr Urug* 84.1 (2020): 49-67)

30.- HERMOSA, Angélica M.; PERILLA, Lyria E. Retos investigativos en psicología de la salud ocupacional: el estrés laboral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 2015, vol. 33, no 2, p. 252-261.

31.- REMOR, Eduardo; CARROBLES, José Antonio. Versión Española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y estrés*, 2001.

32.- HERNÁNDEZ-SAMPIERI, Roberto; TORRES, Christian Paulina Mendoza. *Metodología de la investigación*. México^ eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana, 2018.

ANEXOS

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO-10

Durante el último mes de pandemia	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1.- ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algún evento que ha ocurrido inesperadamente?					
2.- ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas de la pandemia?					
3.- ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4.- ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
5.- ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
6.- ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
7.- ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
8.- ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
9.- ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
10.- ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan?					

Consentimiento informado

“Niveles de ansiedad y estrés ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de Puente Piedra - 2021”

Presentación: Buenos días, soy el bachiller Joan Manuel Valenzuela Sebastián, egresado de la universidad privada San Juan Bautista. y lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de conocer los niveles de ansiedad y estrés ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de Puente Piedra – 2021. Ante cualquier duda comunicarse con el asesor Dr. Walter Bryson al 999047101 a mi persona al teléfono 960524946

Se le hará algunas preguntas para la detección de ansiedad y estrés

Riesgos y Beneficios: No se prevén riesgos para su salud derivados de la participación en el estudio, puesto que el recojo de la información se realizará mediante un cuestionario. El estudio no producirá beneficio económico, pero con su participación permitirá obtener más información sobre los factores que podrían ser determinantes para el desarrollo de cuadros estrés y ansiedad

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información mediante códigos binarios y no con nombres. Una vez terminada la investigación estos datos serán eliminados- Ante cualquier duda sobre sus derechos sírvase comunicarse con el Comité de Ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de ética de la UPSKB a los teléfonos (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Yo,..... con DNI.....

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los procedimientos del mismo, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante _____

Fecha _____

ANEXO OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: Joan Manuel Valenzuela Sebastián

ASESOR: Walter Bryson Malca

TEMA: Niveles de ansiedad y estrés ante la pandemia covid-19 de los pobladores del cooperativa de vivienda los sureños de Puente Piedra - 2021

VARIABLE DE ESTUDIO; NIVELES DE ANSIEDAD			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Puntaje obtenido según la respuesta a la escala	Leve: 5-9 Moderada: 10-14 Severa: 15-19 Muy Severa: 20-27	Cualitativa ordinal	Escala ANSIEDAD de Hamilton
VARIABLE DE ESTUDIO: NIVELES DE ESTRES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Puntaje obtenido según la respuesta a la escala	Leve: 5-9 Moderada: 10-14 Severa: 15-20	Cualitativa ordinal	Escala de estrés percibido 10

Dr. Walter Bryson Malca
ASESOR METODOLOGO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

alumno: Joan Manuel Valenzuela Sebastián

asesor: Walter Bryson Malca

tema: Estrés y ansiedad ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de

puente piedra - 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los niveles de estrés y ansiedad ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra - 2021?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son los niveles de estrés ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra -</p>	<p>General: OG: Determinar los niveles de estrés y ansiedad ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra - 2021</p> <p>Específicos: OE1: Identificar los niveles de estrés ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los</p>	<p>General: HG: Existen diferentes niveles de ansiedad y estrés ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra - 2021</p> <p>Específicas: HE1: Existen diferentes niveles de estrés ante la pandemia covid-19</p>	<p>Variable 1: Niveles de Ansiedad: Indicadores: Alto medio bajo</p> <p>Variable 2: Niveles de Estrés Indicadores: alto medio bajo</p>

<p>2021?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra - 2021?</p>	<p>sureños de puente piedra - 2021</p> <p>OE 2: identificar los niveles de ansiedad ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra - 2021</p>	<p>de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra - 2021</p> <p>HE2: Existen diferentes niveles de ansiedad ante la pandemia covid-19 de los pobladores de la cooperativa de vivienda los sureños de puente piedra - 2021</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: observacional, transversal</p>	<p>Población: N =: 5132</p> <p>Tamaño de muestra: 358</p> <p>Muestreo: no probabilístico</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>	



Dr. Walter Bryson Malca
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 14859 R.N.E. 7809

Dr. Asesor metodólogo