

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO

Incidencias de las Afecciones en el Estado de Ánimo en Médicos Residentes I en el Hospital Salvador

Bienvenido Gautier durante la Pandemia COVID-19 periodo febrero 2021-diciembre 2021, República

Dominicana



PRESENTADO POR:

LAURA MARIE LOCKWARD CASTILLO 17-0200

SOFIA COSME PEREIRA 17-0209

Para la obtención de título de la Licenciatura en:

Psicología Clínica

Asesores:

Balduino Rainiero Acosta Pérez, M.A.

Hilda Cristina Aquino Burgos, M.A.

DISTRITO NACIONAL, REPÚBLICA DOMINICANA

Enero, 2022.

**Incidencias de las Afecciones en el Estado de Ánimo en Médicos Residentes I en el
Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la Pandemia COVID-19 periodo febrero
2021-diciembre 2021, República Dominicana**

DECLARACIÓN DE AUTOR DE OBRA INTELECTUAL ORIGINAL

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la presentación de Tesis de Grado o Informe Final de Programa de Curso Modular, de Acuerdo a disposiciones Vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Laura Marie Lockward Castillo con cedula de identidad 402-1413362-7 y colegio electoral No. 0298 y Sofía Cosme Pereira con cedula de identidad 402-3738578-2 y colegio electoral No. 0133 Declaro: Ser el autor/a de la tesis que lleva por Título *Incidencias de las Afecciones en el Estado de Ánimo en Médicos Residentes I en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la Pandemia COVID-19 periodo febrero 2021-diciembre 2021, República Dominicana*. Asesorada por **Hilda Cristina Aquino Burgos, M.A. y Balduino Rainiero Acosta Pérez, M.A.**, quien presentó a la coordinación de metodología e investigación de la Escuela de **Psicología**, para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable. Que me consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exoneró a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación.

Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumo cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmo (mos) el presente documento.

Santo Domingo, DN., República Dominicana, el día, ____ del mes de _____ del año _____.

Firma Laura Marie Lockward Castillo _____

Firma Sofía Cosme Pereira _____

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, le agradezco a Dios por acompañarme todos los días de mi vida, guiándome y dándome la sabiduría necesaria para poder atravesar mis años de estudio, le agradezco al Señor Jesucristo que a pesar de mis obstáculos de aprendizaje siempre me permitió realizar mis asignaciones con excelencia, gracias a Él porque puso sobre mí su Gracia, en momentos difíciles, Él es mi sustentador, mi apoyo.

Le agradezco a mi madre Lorelay Castillo porque siempre me ha apoyado en mis sueños, me ha impulsado y me ha inspirado a través de su ejemplo y su resiliencia, le agradezco por todos sus sacrificios, ya que gracias a ellos he tenido el privilegio de llegar a donde estoy, ella me impulsó siempre a trabajar duro y con excelencia, así permitiéndome alcanzar graduarme con honores, espero hacerla sentir orgullosa de mí, le debo todo a mi madre.

Le agradezco a mi novio Freddy Pérez porque siempre ha estado ahí para apoyarme incondicionalmente en las buenas y en las malas, acompañándome a través de todo este proceso, por ayudarme a atravesar las situaciones difíciles, por involucrarse en los procesos académicos para ayudándome a alcanzar mi meta.

Le agradezco a mi mejor amiga y compañera de tesis Sofía Cosme Pereira que a pesar de los obstáculos, atravesamos la carrera juntas, hemos crecido y aprendido mucho juntas, por siempre escuchar humildemente cuando he tenido inquietudes, porque en este proceso hemos atravesado todas las emociones, sin embargo, eso también lo hicimos juntas, que este sea un paso más y podamos seguir creciendo exitosamente.

A nuestros asesores Hilda Cristina Aquino Burgos y Balduino Rainiero Acosta Pérez por brindarnos su apoyo y conocimiento durante este trayecto, por su tiempo, su disponibilidad y paciencia, por siempre responder a nuestras dudas, le agradecemos sus

sacrificios para poder dedicarnos un momento aun cuando tenían situaciones personales mayores de por medio.

A nuestra directora Marisol Ivonne Guzmán Cerda por siempre estar disponible para ser una persona encargada de toda la carrera de psicología y manteniendo una vida personal siempre respondía cualquier inquietud o duda, gracias por entender cuando atravesamos una situación difícil y gracias por su dedicación.

Finalmente a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña por ser la institución que permitió formarme profesionalmente.

Laura Marie Lockward Castillo

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecerle a Dios por permitirme cumplir una de mis mayores metas, por guiarme, por estar siempre a mi lado en mis momentos más difíciles, gracias señor por nunca abandonarme.

A mis padres, Beatriz Helena Pereira Couto y Ramón Salvador Cosme Guerrero, a ustedes, mi soporte, mis ejemplos a seguir, gracias por siempre creer en mí, por nunca dudar de mis capacidades, a pesar de la distancia ustedes han sido un gran apoyo durante este proceso. Gracias mami por siempre escucharme, por apoyarme y aconsejarme de todas las formas posibles, siempre has estado ahí para mí y soy eternamente agradecida. Gracias papi por tu esfuerzo, por hacer lo imposible para sacarme adelante, por creer en tu hija, gracias desde el fondo de mi corazón. Los amo demasiado.

A mis hermanas, Vitoria, Luiza y especialmente a mi hermanita Helena, gracias por creer en mí, quiero ser un ejemplo a seguir para ustedes, las amo.

A mi novio Javier Alejandro Ruiz, gracias mi amor por acompañarme durante este largo trayecto, por darme apoyo, por escucharme y calmarme en varias ocasiones, siempre intentando subirme el ánimo, nunca dejaste de creer en mí, te lo agradezco desde el fondo de mi corazón, te amo.

A mi abuelita Elcy Abati que ya no está físicamente conmigo, pero sé que desde el cielo me cuida y siempre me protege, gracias vovó, te amo eternamente.

A mi tía abuela Dorothy Guerrero Caccavelli, gracias mi tía amada por estar siempre ahí para mí, no sé qué hubiese hecho si no te tuviera siempre conmigo, has sido desde siempre un apoyo enorme para mí, gracias por escucharme y aconsejarme cuando más lo necesité, te amo.

A mi compañera de tesis y mejor amiga de la universidad Laura Marie Lockward Castillo, gracias amiga por absolutamente todo, este trayecto no ha sido para nada fácil, pero podemos decir ya que lo logramos, hemos pasado por mucho, nos reímos, nos divertimos, lloramos, nos peleamos, pero al final seguimos aquí, unidas y quiero que así sea siempre, gracias por tu paciencia y por confiar en mí, juntas desde el 2017 y seguiremos contando. Te amo, mucho.

A mi mejor amiga Penélope Pamela Bidó Molina, siempre estuviste ahí para mí a pesar de la distancia amiga, me ayudaste bastante durante este proceso, siempre escuchándome cuando tenía mis crisis emocionales y calmándome, gracias por estar siempre ahí para mí, te amo.

A mis amigas Cristhiel Contreras, Jessica García y Estrella Almonte, gracias por siempre estar, ustedes junto a Laura fueron mi soporte más grande en la universidad y sin ustedes nada hubiese sido igual, las amo muchísimo.

A nuestros asesores Balduino Rainiero Acosta Pérez e Hilda Cristina Aquino Burgos, gracias por guiarnos y ayudarnos a concluir con esta tesis, por siempre estar dispuestos a colaborar con lo que sea que necesitáramos, por su paciencia y su dedicación, siempre estaré agradecida.

Y por último y no menos importante, gracias a la UNPHU por ser la institución que me formó como profesional y por permitirme conocer personas que llevaré para toda la vida.

Sofía Cosme Pereira

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por darme la oportunidad de hacer una carrera y adquirir los conocimientos necesarios para mi desarrollo personal, aun con problemas de aprendizaje, por permitir que entreguemos esta investigación y poder presentarla, poder despertar para vivir un día más, ya que en estos días de crisis eso es siempre un privilegio, a Él le somos eternamente agradecidos.

A mi madre ya que por sus sacrificio, por su confianza y su amor incondicional es que estoy donde estoy, por ser la mejor madre del mundo, esta tesis es para ti que no tuviste las mismas oportunidades que yo y aun así llegaste lejos, Te amo.

Laura Marie Lockward Castillo

Quiero dedicarle esta tesis a mis padres, por creer en mí y nunca abandonarme, ha sido un trayecto difícil pero con ustedes ha sido mucho mejor, por siempre estar cuando más los necesité, gracias. Mi amor por ustedes es eterno, siempre estaré agradecida por tenerlos en mi vida y darme fuerzas cuando más lo necesité.

Sofía Cosme Pereira

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|-------------|
| DECLARACIÓN DE AUTOR DE OBRA INTELECTUAL ORIGINAL | I |
| AGRADECIMIENTOS | II |
| DEDICATORIA | III |
| INDICE DE CONTENIDO | IV |
| INDICE DE TABLAS | V |
| INDICE DE FIGURAS | VI |
| RESUMEN | VII |
| ABSTRACT | VIII |
| Introducción | 14 |
| CAPÍTULO 1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA | 16 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 17 |
| 1.2. Delimitación del problema | 20 |
| 1.3. Justificación de la investigación | 21 |
| 1.4. Objetivos de la Investigación | 21 |
| 1.4.1. Objetivo General | 22 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 22 |
| 1.5. Preguntas de Investigación | 22 |
| 1.6. Limitaciones | 23 |
| CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO | 24 |
| 2.1. Antecedentes nacionales | 25 |
| 2.2. Antecedentes internacionales | 29 |
| 2.3. COVID 19 | 32 |
| 2.4. Estado del ánimo | 33 |
| 2.4.1. Teorías de los trastornos del estado de ánimo | 35 |
| 2.4.2. Síntomas y signos de los trastornos del estado de ánimo | 35 |
| 2.4.3. Tipo estados de ánimo: | 36 |
| 2.4.4. Prevención y tratamiento de los trastornos del estado de ánimo | 37 |
| 2.5. Trastornos del sueño | 37 |
| 2.5.1. Signos y síntomas del trastorno del sueño | 38 |
| 2.5.2. Tipos de trastornos del sueño | 39 |
| 2.5.3. Prevención y tratamiento de los trastornos del sueño | 40 |
| 2.6. El estrés, su concepto y origen | 40 |
| 2.6.1. Signos y síntomas del estrés | 40 |
| 2.6.2. Tipos de estrés | 41 |
| 2.6.3. Teorías del estrés | 41 |
| 2.6.4. Prevención y tratamiento del estrés | 42 |

| | |
|---|-----|
| 2.7. Trastornos alimenticios | 42 |
| 2.7.1. Tipos de trastornos de la alimentación | 43 |
| 2.7.2. Prevención y tratamiento de los trastornos de la alimentación | 44 |
| 2.8. Ansiedad | 45 |
| 2.8.1. Trastornos de ansiedad | 46 |
| 2.8.2. Tipos de trastornos de ansiedad | 46 |
| 2.8.3. Prevención y tratamiento para los trastornos de ansiedad | 47 |
| 2.9. Marco Contextual | 47 |
| 2.9.2. Misión | 48 |
| 2.9.3. Visión | 48 |
| 2.9.4. Valores | 48 |
| 2.10. Marco Conceptual | 48 |
| CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO | 50 |
| 3.1. Enfoque de la Investigación | 51 |
| 3.2. Diseño de la Investigación | 51 |
| 3.3. Unidad de Análisis, Población, Muestra y Tipo de Muestreo | 51 |
| 3.3.1. Población | 51 |
| 3.3.2. Muestra | 52 |
| 3.3.3. Criterios de inclusión | 52 |
| 3.4. Fuentes Primarias y Secundarias | 52 |
| 3.4.1. Fuentes primarias | 52 |
| 3.4.2. Fuentes secundarias | 53 |
| 3.5. Método de Investigación | 53 |
| 3.6. Técnicas e Instrumentos Utilizados | 53 |
| 3.7. Método y Técnica de Análisis de los Datos | 54 |
| 3.8. Fases del proceso de la Investigación | 54 |
| CAPÍTULO 4. RESULTADOS | 56 |
| 4.1. Interpretación de los resultados | 57 |
| 4.2. Análisis de resultados | 78 |
| CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 84 |
| 5.1. Conclusiones | 85 |
| 5.2. Recomendaciones | 88 |
| Capítulo 6. Consultas Bibliográficas | 91 |
| Anexos | 97 |
| Validación de instrumento | 105 |
| Cronograma de actividades | 109 |
| | 10 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Principales factores que influyen en el sueño | 38 |
| Tabla 2. Resultados del cuestionario para recopilación de datos | 57 |
| Tabla 3. Estrategias de Intervención y Prevención Psicológica para Los Médicos Residentes I | 89 |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Tipos de depresión..... | 37 |
| Figura 2. Fases del estrés | 41 |
| Figura 3. Curva de ansiedad normal | 45 |
| Figura 4. Sexo de los médicos residentes I | 59 |
| Figura 5. Edad de los médicos residentes I | 60 |
| Figura 6. Horas requeridas por rotación en cada especialidad..... | 61 |
| Figura 7. Rotaciones requeridas en cada residencia | 62 |
| Figura 8. Experiencia laboral de los médicos residentes I | 63 |
| Figura 9. Supervisión en cada residencia | 64 |
| Figura 10. Salario de los médicos residentes I | 65 |
| Figura 11. ¿Cómo se sintieron los médicos residentes I con la crisis de sanidad del Covid-19? | 66 |
| Figura 12. ¿Cómo se sintieron los médicos residentes I al laborar durante la pandemia? | 67 |
| Figura 13. Síntomas de ansiedad en la residencia de anestesiología | 68 |
| Figura 14. Síntomas de ansiedad en la residencia de neumología | 68 |
| Figura 15. Síntomas de ansiedad en la residencia de cirugía general | 69 |
| Figura 16. Síntomas de ansiedad en la residencia de medicina interna | 70 |
| Figura 17. Síntomas de depresión en la residencia de anestesiología..... | 70 |
| Figura 18. Síntomas de depresión en la residencia de neumología | 71 |
| Figura 19. Síntomas de depresión en la residencia de cirugía general..... | 72 |
| Figura 20. Síntomas de depresión en la residencia de medicina interna..... | 72 |
| Figura 21. Síntomas de estrés en la residencia de anestesiología | 73 |
| Figura 22. Síntomas de estrés en la residencia de neumología | 74 |
| Figura 23. Síntomas de estrés en la residencia de cirugía general | 74 |
| Figura 24. Síntomas de estrés en la residencia de medicina interna | 75 |
| Figura 25. Insomnio en los médicos residentes I | 76 |
| Figura 26. Rutina alimenticia de los médicos residentes I | 77 |

RESUMEN

Título: Incidencias de las Afecciones en el Estado de Ánimo en Médicos Residentes I en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la Pandemia COVID-19 periodo febrero 2021-diciembre 2021, República Dominicana

Esta investigación tuvo como propósito identificar el impacto en el estado de ánimo de los Médicos residentes I expuestos de primera mano a la crisis del COVID-19 durante la pandemia en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier. Se evaluó una población de 22 médicos residentes I de las especialidades de anestesiología, neumología, cirugía general y medicina interna. Las herramientas de evaluación que se utilizaron fueron: escala de ansiedad Hamilton, escala de autoevaluación para la Depresión de Zung y la escala de estrés percibido, siendo esta una investigación de campo, cuantitativa, descriptiva y transversal. Los resultados muestran que los médicos residentes I se sintieron predominantemente mal (40.9%) con la crisis de sanidad del COVID-19, mientras que en su mayoría se sintieron nerviosos (36.4%), preocupados (45.5%) y estresados (45.5%) al laborar durante la pandemia del covid-19. Muestran además que la ansiedad y la depresión no son tan prevalentes en los médicos residentes I, debido a que en su mayoría predominaban la falta de presencia o solo la presencia de síntomas de ansiedad, mientras que en la depresión destacaban sentirse deprimido solo por poco tiempo o por algo del tiempo, sin embargo, cabe destacar que el estrés fue un factor predominante en estos evaluados. Se concluyó que la afección que más predominó entre los médicos residentes fue el estrés, ya que mayormente expresaron de vez en cuando y a menudo estar estresados, con especial atención en la residencia de cirugía general los cuales presentaron mayor porcentaje de estrés a menudo por encima de las demás residencias.

Palabras claves: *médicos residentes, estrés, ansiedad, depresión, insomnio, COVID-19.*

ABSTRACT

Title: Incidences of Mood Conditions in Medical Residents I at the Salvador Bienvenido Gautier Hospital during the COVID-19 Pandemic period February 2021-December 2021, Dominican Republic

The purpose of this investigation was to identify the impact on the state of mind of first year residents exposed first-hand to the COVID-19 crisis during the pandemic at the Salvador Bienvenido Gautier Hospital. The population evaluated was made of 22 medical residents I from the specialties of anesthesiology, pulmonology, general surgery and internal medicine. The evaluation instruments used were: Hamilton anxiety scale, Zung's self-assessment scale for depression and the scale of perceived stress, this being a field, quantitative, descriptive and cross-sectional investigation. The results show that the medical residents I felt predominantly bad (40.9%) with the COVID-19 health crisis and it is observed that the majority felt nervous (36.4%), worried (45.5%) and stressed (45.5%) when working during the covid-19 pandemic. It can be seen that anxiety and depression are not as prevalent in these medical residents I, because the lack of presence or only the presence of anxiety symptoms predominated in most of them, while in depression they highlighted feeling depressed only for a little time or for some of the time, however, it should be noted that stress was a predominant factor. It was concluded that the condition that prevailed among the medical residents was stress, since they mostly expressed being stressed from time to time and often, with special attention in the general surgery residency, which presented a higher percentage of stress, often above the other residences.

Keywords: *medical residents, stress, anxiety, depression, insomnia, COVID-19.*

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, el cual afecta mayormente a las personas de forma leve a moderada, sin embargo, las personas mayores o que padecen de enfermedades crónicas son vulnerables a este virus y pueden enfermar gravemente o morir.

Esta enfermedad afectó al mundo entero haciendo que economías y sistemas de salud cayeran, ocasionando que la OMS calificara la crisis de sanidad como “pandemia”, es decir, que Republica Dominicana en marzo 2020, que fue cuando el virus llegó al país, fue gravemente afectada por el mismo, llevando a la nación a un estado de emergencia, ya que el gobierno y el personal de la salud no estaban preparados para manejar una crisis de esta magnitud, por la cantidad de personas infectadas, falta de conocimiento de este virus y por los servicios de salud colapsado.

La residencia médica es un sistema formativo, que resulta de la necesidad e interés de un médico general por ampliar su desarrollo profesional con conocimiento, destrezas y valores sobre una especialidad médica, donde el mismo recibe escaso sueldo con una duración entre tres a cinco años dependiendo la especialidad (Mateo, 2021). Los médicos residentes I son médicos de primer año, que deciden qué especialidad va a realizar, y se compromete con la especialidad elegida, desarrollando el aprendizaje según los criterios propios de la especialidad en la institución que considera más adecuada para su desarrollo profesional (Rodríguez y Ramírez, 2021).

La presente investigación procura identificar el impacto en el estado de ánimo de los médicos residentes I expuestos de primera mano a la crisis del COVID-19 durante la pandemia en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, buscando plantear estrategias de prevención e intervención que faciliten herramientas para el manejo adecuado de las alteraciones emocionales para los médicos residentes.

En el primer capítulo se podrá encontrar el planteamiento del problema, donde se estructura más formalmente la idea de la investigación, la delimitación de la población que se utilizará y las preguntas de investigación. De igual forma, se podrán ver los objetivos, la justificación de la investigación y sus limitaciones.

En el segundo capítulo expone el marco teórico, los antecedentes tanto nacionales como internacionales y el marco conceptual.

El tercer capítulo consiste en el marco metodológico, donde se explican los mecanismos utilizados para el análisis de la problemática de la investigación, donde se describe el enfoque y diseño de la investigación, unidad de análisis, la población, muestra y tipo de muestreo. También se podrá observar las fuentes primarias y secundarias, el método de investigación, las técnicas e instrumentos utilizados, el método y la técnica para el análisis de los datos, las fases del proceso de investigación y el marco contextual.

En el cuarto y quinto capítulo se encontrarán los resultados, las conclusiones y las recomendaciones de dicho estudio. Además, dentro de esta investigación se podrá encontrar la bibliografía y los anexos con todos los documentos que ayudaron a defender la investigación.

CAPÍTULO 1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A principios del año 2020 hasta el 2021 se estuvo viviendo una crisis mundial sanitaria a causa del virus del COVID-19, lo que provocó un gran impacto en la sociedad. En un informe dado por el Colegio Médico Dominicano, los hospitales estuvieron sobrecargados y los médicos reclamaban trabajo intenso de 24 horas sin recibir incentivos durante la pandemia. (Alcántara, 2020)

Además, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) confirma que el desempleo aumentó y por consecuencia de la pandemia, a nivel global fue de hasta 25 millones de personas desempleadas. (Organización Internacional del Trabajo, 2020)

Esta investigación hizo énfasis en cómo esta enfermedad afectó directamente a los médicos residentes I, es decir, cómo lograron enfrentar esta crisis sanitaria, como pudieron sobrellevar el hecho de tener que pasar más tiempo lejos de sus seres queridos para evitar contagiarlos, tomar más tiempo de trabajo, etc. y ver los posibles problemas físicos y psicológicos que esta crisis les haya causado.

Según un artículo del periódico Listín Diario, los requisitos necesarios para manejar la situación durante el brote de COVID 19 superan la capacidad de gestión de los médicos. Los encargados de recibir a los pacientes en urgencias o de realizar pruebas para descartar el contagio han mostrado signos de agotamiento. Se ha observado que los profesionales de la salud se sienten fatigados y ansiosos porque se enfrentan a una situación que tal vez nunca hayan experimentado en cuanto al número de pacientes tratados en un momento determinado. (Listín Diario, 2020)

El enfoque principal de esta investigación fueron los efectos en el estado de ánimo en médicos que se acababan de graduar de Medicina y en búsqueda de realizar su especialidad, es decir, doctores que no tenían la suficiente experiencia en el área, o sea, los médicos

residentes I del sector público del Distrito Nacional de la República Dominicana del Hospital Salvador Bienvenido Gautier.

Según el diccionario Concepto Definición, el estado de ánimo es la disposición emocional o actitud que tenemos, donde muestra el tono sentimental o el humor que posee una persona en determinados momentos. Esta investigación profundizó en los efectos en el estado de ánimo de la pandemia COVID-19 en los médicos residentes que estuvieron de primera mano en la pandemia. (Concepto Definición, 2016)

Para ser médico residente, después de graduarse de medicina, el estudiante ya médico general busca ampliar sus conocimientos, destrezas y valores para poder realizar una especialidad médica. El médico residente decide qué especialidad va a realizar, y se compromete con la especialidad elegida, desarrollando el aprendizaje según los criterios propios de la especialidad en la institución que considera más adecuada para su desarrollo profesional. (Rodríguez y Ramírez, 2021)

Esta problemática surgió en primer lugar por la falta de preparación por parte del sector de la salud en general y falta de conocimiento del virus al inicio de la pandemia, es decir, que los médicos no manejaban las herramientas necesarias para poder abordar una crisis de esa magnitud, agregando a esto la sobrepoblación de personas afectadas, que como consecuencia aumentó la carga laboral y por un tiempo más prolongado, si un médico estaba laborando de 8 a 12 horas normalmente, se infiere que en pandemia laboro aproximadamente de 12 horas en adelante. (Rosario et al., 2021).

La importancia de esta investigación es debido a que los médicos residentes I apenas comenzaban su trabajo como médicos en búsqueda de realizar su especialidad, y al encontrarse con este nuevo virus, fue algo que produjo un gran impacto en sus vidas. El hecho de tener que pasar más horas en el hospital cuidando a los pacientes, tener que tomar decisiones difíciles como utilizar recursos cada vez más escasos en pacientes de igual manera

necesitados, brindar la mejor atención médica posible a los pacientes críticamente enfermos en un sistema de salud colapsado, el miedo de convertirse en una fuente de infección para seres queridos y familiares, etc. Todos estos factores pueden causar agotamiento emocional y alteraciones en el estado de ánimo, como por ejemplo: estrés, depresión, ansiedad, etc.

Pudo ser que debido a la carga laboral extendida hayan presentado dificultades para mantener un horario regular para dormir, es decir, quizás hayan padecido de afecciones del sueño y alimenticias por no tener un horario estable. Probablemente estos encontraron dificultosa la tarea de ver a tantas personas morir solas por el virus, para luego informarle a las familias del fallecimiento de su familiar, también que al estar en contacto constante con personas infectadas con el COVID-19, debieron de mantener un distanciamiento con sus seres queridos para evitar enfermarlos, como resultado, el médico es afectado emocionalmente, y potencialmente desarrollaron algún tipo de padecimiento en el estado de ánimo.

Como solución al COVID 19, se han creado vacunas, cuya función, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), es ayudar a nuestros cuerpos a desarrollar inmunidad contra el virus causante del COVID 19. No obstante, el Ministerio de Salud anunció que aún se mantienen los protocolos de salud en los hospitales y en la población en general, tales como: lavarse las manos, uso obligatorio de mascarilla y recibir personas solamente a un 75% de capacidad total de establecimientos de uso público.

Se infirió que de persistir a largo plazo los protocolos estrictos de salud, el número de personas infectadas y las tandas extensas de trabajo, la salud mental de los médicos residentes podría estar afectada y que estos médicos deserten, y posiblemente desarrollen enfermedades crónicas o cardiovasculares. En un estudio que realizaron en el Instituto Auxológico Italiano, se pudo encontrar que de 330 profesionales de la salud que tuvieron participación dentro de la encuesta, 235 profesionales de la salud (71,2%) obtuvieron

puntuaciones de estado de ansiedad por encima del límite clínico, 121 (36,7%) de estrés postraumático, 113 (34,3%) de estrés, 103 (31,3%) de ansiedad y 88 (26,8%) tenían niveles clínicos de depresión. (Giusti et al., 2020)

En un estudio realizado en China (Wu y Wei), investigaron los cambios en el estado del sueño y los factores psicológicos entre los trabajadores sanitarios de primera línea en la lucha contra el COVID 19 y encontraron que los médicos que están en contacto directo con los pacientes infectados por el virus, tenían niveles más altos de depresión, terror y ansiedad. En cuanto a la calidad del sueño, los participantes con insomnio moderado alcanzaron el 61,67% y aquellos con insomnio severo alcanzaron el 26,67%. (Koulong, 2020). Se infirió que los síntomas predominantes a relucir en los médicos residentes I son los síntomas de ansiedad, estrés y depresión, posibles dificultades para conciliar el sueño y mantener un ritmo alimenticio estable, por ende se evaluaron los mismos en esta investigación.

Entre las recomendaciones que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS) para mejorar el campo de la salud mental, se encuentra: fortalecer los servicios de salud mental en general, potenciar los servicios de apoyo psicológico en las universidades, las escuelas, en el lugar de trabajo y para quienes trabajan en primera línea en la lucha contra el COVID 19 y mejorar el acceso a la atención a través de la tecnología digital. Otras recomendaciones podrían ser turnos más cómodos, control de pacientes, más material gastable y de higiene para el cuidado de los pacientes, más horas de descanso para los médicos y contratación de más personal de salud.

1.2. Delimitación del problema

La investigación se llevó a cabo en el Distrito Nacional, República Dominicana en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier. Durante enero – diciembre de 2021 con los médicos

residentes I de distintas especialidades de los cuales se reunió información de las variables de la presente investigación.

1.3. Justificación de la investigación

Este estudio se realiza con el fin de que, a través de la información obtenida, se puedan formular estrategias de intervención, prevención y preparación para la salud mental de los médicos residentes I en caso de presentarse otra situación de crisis de salud nacional.

Previamente no existían suficientes investigaciones en el país sobre el tema abordado, ya que este tema es reciente y es de una población muy específica. Sin embargo, se encontró una tesis en China que aborda el tema de manera general y se enfoca en el estrés (Haozheng et al., 2020). No obstante, la investigación busca entrar en detalle sobre distintas afecciones psicológicas y enfocarse en la población de los médicos residentes I.

La realización de este estudio es pertinente, pues busca recolectar información actualizada, ya que no se dispone de suficiente información para poder desarrollar estrategias de intervención y prevención para manejar la crisis mental en los médicos.

Con la información que se presenta, esta investigación implementa medidas eficientes y eficaces en el caso de presentarse otra crisis sanitaria para que los médicos residentes I tengan las herramientas necesarias para enfrentarla.

Debido al fallecimiento de la doctora de primer año Geraldini Lantigua, inferimos que estos profesionales de la salud querrán participar en la realización de la investigación con el propósito de ser escuchados.

1.4. Objetivos de la Investigación

Este estudio dispuso de herramientas para el manejo emocional y saludable del personal de los médicos residentes I para enfrentarse a una crisis de salud pública o del propio hospital, con el objetivo de que se manejen de una manera más organizada y que se le dé más

prioridad a la salud mental de los médicos residentes I. Se buscó lograr esto a través de estrategias de intervención y prevención. Esta herramienta sirve no solo para enfrentar la pandemia, sino para cualquier problemática que se presente en el futuro.

1.4.1. Objetivo General

Identificar el impacto en el estado de ánimo de los Médicos residentes I expuestos de primera mano a la crisis del COVID-19 durante la pandemia en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar las alteraciones emocionales del estado de ánimo en los Médicos residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la pandemia COVID-19 periodo febrero 2021- diciembre 2021, República Dominicana.
- Identificar los factores que alteran el estado de ánimo de los Médicos residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la pandemia COVID-19 periodo febrero 2021- diciembre 2021, República Dominicana.
- Describir los efectos de la pandemia en el ciclo alimenticio y ciclo del sueño de los médicos residentes en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la pandemia COVID-19 periodo febrero 2021- diciembre 2021, República Dominicana.
- Identificar las especialidades de los Médicos residentes I más afectadas del Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la pandemia COVID-19 periodo febrero 2021- diciembre 2021, República Dominicana.
- Plantear estrategias de prevención e intervención que faciliten herramientas para el manejo adecuado de las alteraciones emocionales para los médicos residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la pandemia COVID-19 periodo febrero 2021- diciembre 2021, República Dominicana.

1.5. Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son las alteraciones emocionales en los médicos residentes I durante la pandemia del COVID-19?
2. ¿Qué factores afectan el estado de ánimo de los médicos residentes I durante la pandemia del COVID-19?
3. ¿Cómo ha influenciado los efectos de la pandemia en el ciclo del sueño y alimenticio?
4. ¿Cuáles especialidades fueron las más afectadas durante la pandemia del COVID-19?
5. ¿Cuáles son las estrategias de prevención e intervención para el manejo adecuado de las emociones para los médicos residentes I?

1.6. Limitaciones

- Existen escasas fuentes de investigación sobre la pandemia y cómo ha afectado en el aspecto psicológico a los Médicos residentes I.
- La poca experiencia en recolección de información primaria, puede influenciar en los posibles resultados finales del estudio.
- Este estudio buscó facilitar métodos y herramientas de prevención e intervención para próximas crisis de salud, sin embargo, no abarca el periodo de prueba que se lleve a cabo en el hospital.
- Este estudio solo abarca el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, no aplica a otros hospitales del país sin la debida adecuación a las políticas de los hospitales que puedan aplicar.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

Este capítulo tiene la finalidad de dar sentido al planteamiento del problema de la investigación basándose en informaciones e investigaciones previamente hechas, explica la perspectiva teórica de la investigación, es decir, donde se detallan los antecedentes de este estudio, el marco teórico, el marco contextual y el marco conceptual.

2.1. Antecedentes nacionales

La tesis realizada por Carlos Andrés Méndez Cintrón en 2016, titulada “Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en el personal quirúrgico del hospital Salvador B. Gautier” en República Dominicana sugiere que los trabajadores de la salud están bajo estrés constante y pueden tener varios factores que contribuyen a la depresión y la ansiedad, que pueden afectar la salud física, el desempeño y contribuir al absentismo en el lugar de trabajo.

Al igual que la depresión, la ansiedad es una enfermedad grave. Esto puede manifestarse como un estado de estrés y ansiedad crónicos, incluso cuando no hay una causa obvia para ello. Cualquier problema cotidiano puede ser motivo de preocupación. Se realizó una encuesta de recolección de datos observacional, transversal, descriptiva y prospectiva, con el objetivo de determinar la prevalencia del estrés, depresión y ansiedad en el personal quirúrgico del Hospital Salvador B. Gautier.

Dentro de los resultados, un 73 por ciento de los encuestados reportó niveles de estrés de moderado a elevado. El 79.4 por ciento del género masculino se encontró bajo estrés moderado y elevado teniendo el mayor porcentaje, en cambio un 68% de féminas se encontró bajo la misma denominación. En depresión y ansiedad las féminas obtuvieron el doble del porcentaje que el masculino; en depresión de moderada a severa la muestra arrojó 21 por ciento masculino y 44 por ciento femenino. Los médicos residentes obtuvieron el mayor porcentaje de estrés, depresión y ansiedad en comparación con el resto del personal de cirugía. El factor principal que contribuye a los síntomas de estrés, depresión y ansiedad fue

el estrés de tipo laboral. El 54 por ciento de los encuestados consideró que padece mucho estrés laboral.

En las conclusiones de esta investigación, se destaca:

- Los cuestionarios PSS-10, PHQ-9 y GAD-7, son unas buenas herramientas para la detección de síntomas y gravedad de estrés, depresión y ansiedad tanto para la población general como para el personal de salud.
- La prevalencia de estrés del personal del departamento de cirugía del Hospital Salvador B. Gautier Febrero-Julio 2016 es similar a la población general.
- La prevalencia de depresión y ansiedad del personal del departamento de cirugía del Hospital Salvador B. Gautier Febrero-Julio 2016 es mayor a la población general.
- El sexo masculino presenta mayor tasa de estrés que el sexo femenino.
- La prevalencia de depresión y ansiedad en el sexo femenino es el doble que el masculino.
- La prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en los médicos residentes es mayor que en médicos especialistas, enfermeras, técnicos de salud y camilleros.
- Las especialidades que presentaron mayor índice de estrés elevado fueron urología y cirugía plástica.
- Las especialidades que presentaron mayor índice de depresión y ansiedad severa fueron anestesiología y cirugía general.
- El factor principal que contribuye a los síntomas de estrés, depresión y ansiedad fue el estrés de tipo laboral.

En otro orden, Manuel Colomé-Hidalgo, Demian Arturo Herrera Morban, Rayneida Méndez Núñez, Zoila Torres Feliz, Massiel Méndez Jorge, Josvane Japa Rodríguez y Carlos Sosa de la Cruz (2020), en su investigación “Mitos en el personal de salud durante la pandemia de Covid-19 en la República Dominicana”, explican que el comportamiento

humano está influenciado por el conocimiento, y este, a su vez, por las percepciones de las personas. En el contexto específico de las pandemias respiratorias, algunos estudios indican que el comportamiento con respecto a las medidas de protección sanitaria varía según el género, la edad, variables socioculturales, y el tipo de intervención promovida.

En este sentido, en República Dominicana, el Ministerio de Salud Pública se ha encargado, aún desde etapas iniciales de la pandemia, de difundir masivamente mensajes de precaución y promoción de las buenas prácticas para proteger la salud de la población y de los trabajadores de salud.

Se realizó un subanálisis del estudio sobre el nivel de conocimiento y las percepciones que los adultos poseen con respecto a la COVID-19. Esto se hizo para determinar cuál es la persistencia de mitos dentro del personal de salud de República Dominicana. De esta forma, dicho personal completó un cuestionario elaborado en la plataforma virtual Google forms, la cual circuló durante el período que va del 30 de marzo al 6 abril de 2020. La muestra fue de 2351 encuestados y se alcanzó mediante muestreo en bola de nieve. Del total, 981 eran profesionales de la salud.

Dentro de los resultados, más del 93% señaló que vacunarse contra la gripe, comer ajo, tomar antibióticos y comprar papel higiénico son acciones inútiles para combatir la enfermedad. Sin embargo, algunas medidas fueron consideradas como efectivas por encima del 30% como tomar vitamina C y bebidas calientes. Otras como tomar agua cada 15 minutos y exponerse a los rayos del sol fueron validadas por más del 20% del personal de salud.

En general, los participantes demostraron un alto nivel de conocimiento y prevención con respecto a la COVID-19. No obstante, algunos mitos prevalecen entre el personal de salud como, por ejemplo, la creencia de que ingerir bebidas calientes, así como consumir vitamina C es beneficioso. Esto destaca la necesidad de programas educativos específicos y una intervención basada en criterios objetivos. Además, comprender el conocimiento, las

actitudes y las prácticas que rodean a la prevención de la COVID-19 tiene implicaciones para la investigación y la práctica de salud pública dentro del área de prevención de enfermedades infecciosas.

Por otra parte, Naylobi Esther Moisés Rafael con su investigación “Nivel de síndrome de Burnout en los médicos del hospital Juan Pablo Pina” (2018), muestra que la actual situación tanto social como económica, hace que la República Dominicana no haya logrado promover las situaciones laborales satisfactorias y garantizar el equilibrio entre los diferentes actores del sector salud y en las políticas de riesgo profesional, así como en las instituciones de salud y educación, que promueven la formación de los médicos y su desarrollo laboral y personal.

Los síntomas del síndrome de Burnout hacen que el trato con otros integrantes del equipo de salud y los usuarios se vuelva distante e indiferente, afectando de esta manera la atención y seguridad del usuario.

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de Burnout en los médicos del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina. Se trata de un estudio prospectivo descriptivo de corte transversal, de 137 médicos, a los cuales se les aplicó el test de Maslach para detectar la presencia del síndrome y sus categorías y se empleó formato de recolección de datos con variables sociodemográficas y organizacionales.

Dentro de los resultados, el 48.1 por ciento de los médicos entrevistados presentó un nivel de cansancio emocional bajo. La dimensión de despersonalización presentó un nivel bajo con un 71.5 por ciento. Y el 93.4 por ciento de los médicos entrevistados siente una realización personal alta. Por lo que podemos decir que el síndrome de Burnout se presenta en un nivel bajo en los médicos del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal.

En conclusión, los médicos del hospital Regional Docente Juan Pablo Pina presentan un nivel bajo del síndrome de Burnout y que los médicos con menos tiempo en servicio se sienten más agotados que los demás, al igual que los que realizan guardia presencial.

2.2. Antecedentes internacionales

En una investigación realizada en China por Haozheng Cai, Baoren Tu, Jing Ma, B. Limin Chen, B Lei Fu, B. Yongfang Jiang and Quan Zhuang en el año 2020, titulado *“Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China”* realizaron un estudio observacional transversal que incluyó a todo personal hospitalario en toda la provincia de Hunan entre enero y marzo de 2020.

Tuvieron como población a médicos y enfermeras de los departamentos de enfermedades infecciosas, medicina de emergencia, clínicas de fiebre y unidades de cuidados intensivos, e incluyeron técnicos de radiología y medicina de laboratorio, y personal hospitalario de la sección de prevención de infecciones.

Como instrumento utilizaron un cuestionario que fue previamente diseñado por Lee, que se utilizó para evaluar al personal médico durante la epidemia de síndrome respiratorio agudo severo (SARS) de 2003. El cuestionario fue modificado para este estudio se incluyó cinco secciones con 67 preguntas.

Se evidenció como resultado que 534 miembros del personal médico de primera línea completaron los cuestionarios del estudio. Las respuestas mostraron que creían que tenían la obligación social y profesional de seguir trabajando largas jornadas. El personal médico estaba ansioso por su seguridad y la seguridad de sus familias e informó sobre los efectos psicológicos de los informes de mortalidad por infección por COVID-19. La disponibilidad de pautas estrictas de control de infecciones, equipos especializados, el reconocimiento de sus

esfuerzos por parte de la administración del hospital y el gobierno y la reducción de los casos notificados de COVID-19 proporcionaron un beneficio psicológico.

La conclusión evidenció que los hallazgos mostraron que la epidemia de COVID-19 en Hubei resultó en un aumento de carga de trabajo y estrés del personal médico en la provincia adyacente de Hunan. Los principales factores asociados con el estrés incluyeron el riesgo percibido de infección para ellos y sus familias, la mortalidad de los pacientes, la disponibilidad de una guía clara para el control de infecciones, la disponibilidad de equipos de protección eficaces, el reconocimiento de su trabajo por parte de las autoridades hospitalarias y la disminución de los casos notificados de COVID-19. (Haozheng et al., 2020)

En adición, en el 2015, en México se realizó una investigación “*Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica*” sobre los médicos residentes de las especialidades de Traumatología y Ortopedia.

Se les aplicaron los cuestionarios HAM-D18 y HAM-A19, los cuales los resultados resaltaron que de 31 residentes, 41.9% fumaban y 41.9% consumían bebidas alcohólicas. El 16.1% de la depresión evidenciada fue ligera, el 22.5% fue moderada, el 16.1% fue grave y el 6.4% fue muy grave; por otro lado, el 38.7% evidenció una ansiedad leve, el 41.9% mostró ansiedad moderada y el 3.2% una ansiedad grave; 58% de los médicos residentes de traumatología y ortopedia presentaron depresión y ansiedad. El 87.5% de residentes de primer año presentaron depresión, 50% en residentes de segundo año, 55.5% en residentes tercer año, 50% de residentes en cuarto año; todos los residentes de primer año presentaron ansiedad, 80% en los residentes de segundo año, 77.7% en residentes de tercer año y 75% en residentes de cuarto año. Concluyeron que hay una alta prevalencia de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia; además resaltaron que el alcoholismo y el cambio de residencia son factores de riesgo para el desarrollo de depresión y ansiedad.

Para agregar, en 2021 se realizó un estudio observacional transversal en Argentina, titulado “*Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19*”, Su muestra estaba compuesta por médicos de un hospital universitario: médicos de planta, residentes, jefes de las áreas clínicas, quirúrgicas, de diagnóstico, pediatría y neonatología. Elaboraron un cuestionario dividido en dos partes.

La primera porción evaluó aspectos socio-demográfico, es decir, la edad, estado civil, cargo, actividades realizadas en el hospital durante la pandemia, especialidad médica, trabajo exclusivo en la unidad de urgencias, trabajo en la sala de pacientes diagnosticados de COVID-19, si estaban adecuadamente capacitados para trabajar con pacientes potencialmente infectados de COVID-19, si estuvieron exentos de tener contacto con pacientes por posibles factores de riesgo, etc. La segunda porción incluyó tres escalas: el Inventario de estrés de profesiones de la salud, el Inventario de burnout de Maslach y la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria. Realizaron un análisis de los 440 médicos encuestados que se les aplicó la escala de HPSI, el 305 (69.38%) contestaron al cuestionario de estrés. Encontraron que la tasa de estrés total era del 93.7%. De un total de 440 médicos evaluados por la escala de MBI, solo 302 (68.63%) respondieron el cuestionario de burnout de Maslach.

La tasa de agotamiento fue de un 73.5%; Los médicos jóvenes tuvieron una puntuación positiva por encima de aquellos que no puntuaron con esta afección. El burnout profesional se relacionó con menos tiempo laborado, ser residente, tratar a pacientes con posible infección o diagnosticado de COVID-19, padecer de algún síntoma de COVID-19 y laborar por 24 horas o más. De 440 médicos evaluados, 241 (55%) contestaron la escala HADS. Fue prevalente el 44% de ansiedad y 21.9% de depresión. Los médicos evaluados que puntuaron alto en ansiedad también puntuaron alto en depresión.

En esta investigación la sintomatología presente de ansiedad y depresión se asoció negativamente con menor tiempo laborado, es decir, cuanto menor sea el tiempo empleado, mayor fue la aparición de síntomas de ansiedad y depresión. Se encontró que los residentes eran aquellos que frecuentemente padecieron de ansiedad y depresión, por encima de los otros médicos que fueron encuestados. El manejo de pacientes con SARSCoV2 sospechado o infectado se asoció sólo con la sintomatología de la ansiedad.

Esta investigación concluyó que los residentes y aquellos que laboraban en rotaciones de 24 horas y tenían una mayor tasa de burnout, depresión y ansiedad, comparado con los médicos de planta y los que estaban en posición de mandato. Estos resultados pueden ser relacionados con mayores cargas de trabajo y menor experiencia laboral.

2.3. COVID 19

Se conoce por coronavirus (CoV) como una familia de virus que causan una amplia variedad de enfermedades, desde resfriado común hasta afecciones crónicas, tales como el coronavirus responsable del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

La nueva cepa del coronavirus no se había identificado previamente en humanos, el mismo, se conoce ahora por el nombre de 2019-nCoV o COVID-19, se detectó en diciembre 2019 en el brote de Wuhan, China. (OPS, 2020)

A causa del COVID-19 la labor de los médicos y los demás profesionales de la salud es sumamente extenuante, trabajando sin descanso, en condiciones de escasez de recursos y estrés, siendo continuamente expuestos al dolor de los pacientes y poniendo sus vidas en riesgo. (Sacristán y Millán, 2020)

2.4. Estado del ánimo

El estado de ánimo se define como la actitud o disposición emocional que poseemos. Representa nuestro estado interior, el cual a diferencia de los sentimientos y las emociones, los cuales pueden ser muy cambiantes, el estado de ánimo tiene una duración mucho más prolongada, con proceso de cambio menos frecuente. (Concepto Definición, 2016)

El estado de ánimo representa el humor o el tono sentimental que posee una persona en momentos determinados, que como su nombre lo indica es un estado, es decir, una forma de estar.

Robert Thayer, psicólogo reconocido internacionalmente por su investigación sobre el estado de ánimo humano, definió el mismo como una relación entre dos variables: energía y tensión. Según su teoría, el estado de ánimo se ubica entre un estado energético (cansado o activo) y un estado referido al nivel de nerviosismo (calmado o tenso), considerando el «mejor estado» al calmado-energético y el «peor», al estado tenso-cansado.

Las fluctuaciones del humor son eminentemente moduladas por la satisfacción o la insatisfacción de diversas necesidades instintivas (el hambre, la sed, el sueño, la sexualidad); relacionales (vida conyugal, familiar, profesional); o culturales (ocio, vacaciones). Las variaciones patológicas del humor pueden hacerse en el sentido negativo (la depresión), positivo (un carácter muy expansivo) o inscribirse en el sentido de una indiferencia. (Asociación Mentes Abiertas, 2021)

Humor depresivo o distimia: los afectos depresivos expresan matices desde la morosidad, de la languidez, de la nostalgia, de la ideación suicida, del desaliento, hasta la depresión más auténtica y más profunda, estado de tristeza patológica y de dolor moral. Esta disforia se acompaña de un sentimiento de desvalorización de sí mismo, de pesimismo, de cansancio y de inhibición. (Asociación Mentes Abiertas, 2021)

Humor expansivo o hipertimia: expresa matices de la satisfacción, del bienestar, de la felicidad, de la euforia hasta el éxtasis. Esos estados de exaltaciones tímicos son de grados muy diversos, desde la hipomanía habitual de algunos sujetos hiperactivos hasta la gran excitación tímica, ideática y motora de la manía aguda. Algunas intoxicaciones (alcohol, éter, anfetaminas) pueden dar lugar a exaltaciones tímicas pasajeras. (Asociación Mentes Abiertas, 2021)

El humor neutro o "eutimia": algunos estados afectivos se caracterizan a la inversa de los precedentes por una frialdad, una neutralidad, una atonía, por el carácter indiferenciado del humor, el cual parece inaccesible a los estímulos habituales. Un humor totalmente neutro supondría una indiferencia total y no se observa en condiciones psicológicas normales, por ello el término "eutimia" designa habitualmente estados de ánimo normales y excepcionalmente estados de ánimo neutros por ser más infrecuentes, como en esquizofrénicos, donde se observan casos de embotamiento tímico (aplanamiento afectivo), de indiferencia aparente, alternando a veces con unos accesos depresivos o eufóricos. (Asociación Mentes Abiertas, 2021)

Los estados de ánimo tienen una determinada valencia, se sitúan a lo largo de un continuo entre un buen estado de ánimo (activado) y un mal estado de ánimo (deprimido). En psicología, cuando un estado de ánimo perdura mucho en el tiempo, genera un malestar significativo e interfiere en diferentes áreas de la vida de una persona (familiar, social, laboral, etc.) se le denomina trastorno afectivo o del estado del ánimo.

La OMS indica que los trastornos afectivos (los trastornos depresivos y trastornos bipolares) afectan negativamente a la salud en todos sus ámbitos: mental, físico y social. Es decir, las personas que padecen trastornos depresivos a menudo no tienen interés por realizar actividades cotidianas, se encuentran tristes, tienen baja autoestima, les cuesta mucho concentrarse y tomar decisiones, están irritables, se sienten cansadas, tienen problemas para

dormir, suelen experimentar mucho estrés y no se creen capaces de manejar esas situaciones estresantes. (López, 2019)

2.4.1. Teorías de los trastornos del estado de ánimo

Teoría de Beck: Los individuos depresivos valoran excesivamente esos sucesos negativos y los consideran globales, frecuentes e irreversibles, mostrando la tríada cognitiva negativa: visión negativa del yo, del mundo y del futuro.

Hipótesis de la activación diferencial de Teasdale: Influído por Beck y Bower, postula que cada emoción está representada en la memoria por un nodo específico, el cual está conectado a cogniciones o rasgos asociados.

Teoría de la indefensión aprendida de Seligman: Seligman estudió los efectos que producían en los animales una serie de choques eléctricos inescapables. Aplicó este modelo a la conducta humana y postuló la pérdida percibida de control del ambiente.

Teoría del autocontrol de Rehm: Elaboró una teoría de la depresión basada en el aprendizaje social, que trataba de integrar elementos de las teorías de Beck, Lewinsohn y Seligman dentro del marco del modelo de autocontrol de Kanfer (UNED, 2018)

2.4.2. Síntomas y signos de los trastornos del estado de ánimo

- Tristeza prolongada
- Incapacidad para concentrarse, indecisión
- Ataques de llanto inexplicables
- Sentimientos de culpa, falta de valor
- Cambios significativos en el apetito y los patrones del sueño
- Irritabilidad, furia, preocupación, agitación, ansiedad
- Pesimismo, indiferencia
- Pérdida de energía, apatía persistente

- Incapacidad para disfrutar de intereses anteriores, retiro social
- Dolores inexplicables
- Continuos pensamientos de muerte o suicidio (Terapify, 2019)

2.4.3. Tipo estados de ánimo:

- Trastorno depresivo mayor: períodos prolongados y persistentes de tristeza extrema.
- Trastorno bipolar: se trata de una depresión que alterna entre momentos de depresión y manía
- Trastorno afectivo estacional: forma de depresión que, muy a menudo, está relacionada con tener menos horas de luz solar en las latitudes que se encuentran más al norte y más al sur, desde fines de otoño hasta principios de la primavera
- Trastorno ciclotímico: trastorno que provoca altibajos emocionales algo menos extremos que en el trastorno bipolar
- Trastorno depresivo persistente (distimia): forma de depresión a largo plazo (crónica)
- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: trastorno de irritabilidad crónica, grave y persistente en los niños, que, a menudo, comprende berrinches frecuentes que no son coherentes con la edad de desarrollo del niño
- Depresión relacionada con una enfermedad física: estado de ánimo deprimido persistente y pérdida significativa del placer en todas las actividades o en gran parte de estas, que tiene relación directa con los efectos físicos de otra enfermedad
- Depresión inducida por el consumo de drogas o medicamentos: síntomas de la depresión que se presentan durante el consumo de sustancias, o poco después de este, de la abstinencia o después de la exposición a un medicamento. (Mayo Clinic, 2018)

Figura 1. Tipos de depresión



Fuente: (Laura Vélez, 2013)

2.4.4. Prevención y tratamiento de los trastornos del estado de ánimo

La psicoterapia y la terapia interpersonal son eficaces en pacientes con trastornos del estado de ánimo, tanto para el tratamiento de los síntomas agudos como para disminuir la probabilidad de recaída. (Terapify, 2019)

2.5. Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño son desviaciones de los patrones normales, tanto en duración como en calidad, manifestadas como sueño deficiente, excesivo o anomalías del comportamiento durante éste. (Monsalve Barrientos et al., 2014)

La teoría conductual tuvo diversas vertientes, tal vez la más importante relacionada al sueño fue la que Brown Sequard en 1889 auspició al establecer el sueño como un reflejo inhibitorio. (Vizcarra, s.f)

La disminución de oxígeno cerebral fue propuesta por Sommer en 1868 y Pfluger en 1875 basados en mediciones del consumo de oxígeno durante el sueño. (Vizcarra, s.f)

En 1890, Ruckhardt señaló que al dormir se produciría una parálisis parcial de las dendritas, interrumpiendo la comunicación intercelular y generando el sueño. (Vizcarra, s.f)

2.5.1. Signos y síntomas del trastorno del sueño

- Agotamiento físico
- Bajo rendimiento
- Sueño diurno
- Dificultad para cumplir con las obligaciones profesionales, familiares o sociales (Top Doctors, 2020)

Tabla 1. Principales factores que influyen en el sueño

| | |
|----------------------------|--|
| Generales | - Edad. Aunque puede haber trastornos del sueño a cualquier edad, es más común en las personas mayores. - Sexo. Es más prevalente en las mujeres. |
| Genéticos | - Algunos estudios sugieren que puede haber cierta predisposición relacionada con los rasgos temperamentales. |
| Estados funcionales | - Estados de nerviosismo, ansiedad, estrés, bajo estado emocional, otras alteraciones emocionales (los trastornos del sueño en adultos [exceptuando la tercera edad] suelen estar relacionados con este tipo de estados) |
| Internos | - Estado de salud: apneas, fiebre, depresión, etc. - Estados fisiológicos: adaptación a los cambios, menopausia, etc. |

| | |
|-----------------------|--|
| | - Cambio en los ritmos circadianos por uso horario (jet lag), turno laboral nocturno o rotatorio día/noche |
| Farmacológicos | - Algunos medicamentos pueden ser causa de insomnio en algunos pacientes: anfetaminas, corticosteroides, estimulantes adrenérgicos (efedrina, pseudofedrina, beta-2-agonistas), betabloqueantes, antidepresivos, diuréticos, esteroides anabólicos, teofilina, aminofilina, benzodiazepinas, anticonvulsivos, levodopa en altas dosis, vitamina B, ciprofloxacino y levofloxacino. |
| Externos | - Ambientales, hábitos de vida (consumo de tabaco, alcohol, cafeína, sustancias estimulantes, etc.) - Mala higiene del sueño (falta de horario regular y rutina; uso de dispositivos electrónicos o exposición a luz brillante antes de ir a dormir; realizar en la cama tareas que impliquen actividad mental, ejercicio intenso a última hora de la tarde, etc.) |

Fuente: (Osorio, 2019)

2.5.2. Tipos de trastornos del sueño

- Insomnio: Incapacidad para iniciar o para mantener sueño continuo. El insomnio puede ser baja de la cantidad (número de horas) y/o de la calidad (profundidad) del sueño.
- Somnolencia excesiva: Es la tendencia a quedarse dormido durante las horas normales de la vigilia.
- Apnea del sueño: Trastorno del sueño potencialmente grave en el que la respiración se detiene y vuelve a comenzar repetidamente.
- Narcolepsia: Trastorno crónico del sueño que se caracteriza por una somnolencia extrema durante el día y ataques repentinos de sueño. (Mayo Clinic, 2019)

2.5.3. Prevención y tratamiento de los trastornos del sueño

En general, los especialistas recomiendan evitar tomar medicamentos que puedan provocar insomnio o evitar consumir cafeína y tabaco. Además, es recomendable acortar el tiempo que se está en la cama únicamente cuando se va a dormir. (Top Doctors, 2020)

2.6. El estrés, su concepto y origen

El estrés es la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves. (Real Academia Española, 2019)

2.6.1. Signos y síntomas del estrés

- Diarrea o estreñimiento
- Mala memoria
- Dolores y achaques frecuentes
- Dolores de cabeza
- Falta de energía o concentración
- Problemas sexuales
- Cuello o mandíbula rígidos
- Cansancio
- Problemas para dormir o dormir demasiado
- Malestar de estómago
- Uso de alcohol o drogas para relajarse
- Pérdida o aumento de peso (Medline Plus, 2016)

Figura 2. Fases del estrés



Fuente: Universidad de Chile (2015)

2.6.2. Tipos de estrés

Estrés agudo: estrés a corto plazo que desaparece rápidamente. Es común entre las personas. Se siente cuando presiona los frenos o pelea con una pareja. Esto le ayuda a controlar las situaciones peligrosas. También ocurre cuando se hace algo nuevo o emocionante.

Estrés crónico: este es el estrés que dura por un tiempo prolongado. Se puede padecer cuando existen problemas de dinero, un matrimonio infeliz o problemas en el trabajo. Al acostumbrarse tanto al estrés crónico este podría causar problemas de salud. (Medline Plus, 2016)

2.6.3. Teorías del estrés

- Teoría biológica de Cannon

Walter Bradford Cannon enfocó su trabajo en el carácter adaptativo de la respuesta al estrés para hacer frente a las emergencias, lo que lo llevó a definir al estrés como una reacción de lucha o huida ante situaciones amenazantes. (Macías, 2007)

- Síndrome general de adaptación de Selye

Trata acerca de la influencia del estrés en la capacidad de las personas para enfrentarse o adaptarse a las consecuencias de lesiones o enfermedades.

- Teoría psicológica de Lazarus y Folkman

Se enfoca en el resultado de la experiencia entre la persona y el entorno, que dependen del impacto del estrés, que resulta de las evaluaciones que hace la persona del estresor y, los recursos personales o socioculturales disponibles para enfrentar el estresor. (Psicología Ambiental, s.f)

2.6.4. Prevención y tratamiento del estrés

- Para poder prevenir y afrontar el estrés de manera óptima, el primer requisito es que la persona se fortalezca física y psicológicamente, de manera que pueda hacer frente y resistir las inevitables circunstancias de la vida.

- Otro factor relevante para lograr el éxito ante el estrés es la actitud o la forma en que la persona asuma y analice las situaciones que enfrenta.

- La relajación proporciona resultados muy satisfactorios en el tratamiento del estrés.

La práctica de la relajación concede una sensación placentera de gran tranquilidad mental y distensión muscular completa.

Otra forma de controlar el estrés es aprender a preocuparse constructivamente.

2.7. Trastornos alimenticios

Los desórdenes o trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades complejas que ponen, en muchas oportunidades, en riesgo la vida de la persona afectada.

Un trastorno de la alimentación se caracteriza por anomalías en los hábitos alimentarios que pueden implicar, tanto ingesta de alimentos insuficiente o excesiva, afectando la salud física y emocional del individuo.

Estos trastornos están caracterizados por la preocupación excesiva por la imagen y/o el peso corporal.

Los factores que predisponen estas enfermedades son múltiples:

- Tener antecedentes familiares de Trastornos Alimentarios.
- Convivir con una familia preocupada por la imagen y la apariencia (supeditada al “qué dirán”)
- Familias sobreprotectoras y disfunción familiar
- Sociales (medios de comunicación)
- Ser joven exitoso aplicado promedio
- Altamente perfeccionista e hiperexigente
- Practicar en exceso ciertas actividades físicas
- Haber llegado a la pubertad con sobrepeso
- Constante bombardeo publicitario de productos para adelgazar (Tabárez, 2016)

2.7.1. Tipos de trastornos de la alimentación

- Anorexia nerviosa: Es un trastorno de la alimentación potencialmente mortal que se caracteriza por un peso corporal anormalmente bajo, un gran temor a aumentar de peso y una percepción distorsionada del peso o de la figura corporal. Las personas con anorexia hacen todo lo posible por controlar el peso y la figura corporal, lo que frecuentemente afecta de manera importante la salud y las actividades cotidianas.
- Bulimia nerviosa: Es un trastorno de la alimentación grave y potencialmente mortal. Cuando se padece de bulimia, se presentan episodios de atracones y purgas que incluyen la sensación de pérdida de control sobre la alimentación. Muchas personas con bulimia también restringen lo que comen durante el día, lo que suele causar más episodios de atracones y purgas.

- Trastorno alimentario compulsivo: Es un tipo de trastorno de la alimentación que lleva a una persona a ingerir regularmente grandes cantidades de comida. Una persona con trastorno alimentario compulsivo, luego de comer desesperadamente, no será capaz de compensar tal conducta o de recurrir a los métodos de una persona con anorexia o bulimia. (Terapify, 2019)
- Trastorno de rumiación: es la regurgitación repetida y continúa de los alimentos después de comer, pero que no se debe a una enfermedad ni a otro trastorno de la alimentación, como anorexia, bulimia o trastorno alimentario compulsivo. La comida vuelve a la boca sin náuseas ni arcadas, y puede que la regurgitación no sea intencional. A veces, los alimentos que se regurgitan se mastican nuevamente y se vuelven a tragar, o bien se escupen.
- Trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos: se caracteriza por no alcanzar los requerimientos nutricionales diarios mínimos por la falta de interés en alimentarse; es decir, se evitan las comidas con determinadas características sensoriales, como el color, la textura, el aroma o el sabor; o bien estás preocupado por las consecuencias al comer, como el temor a atragantarse. (Mayo Clinic, 2018)

2.7.2. Prevención y tratamiento de los trastornos de la alimentación

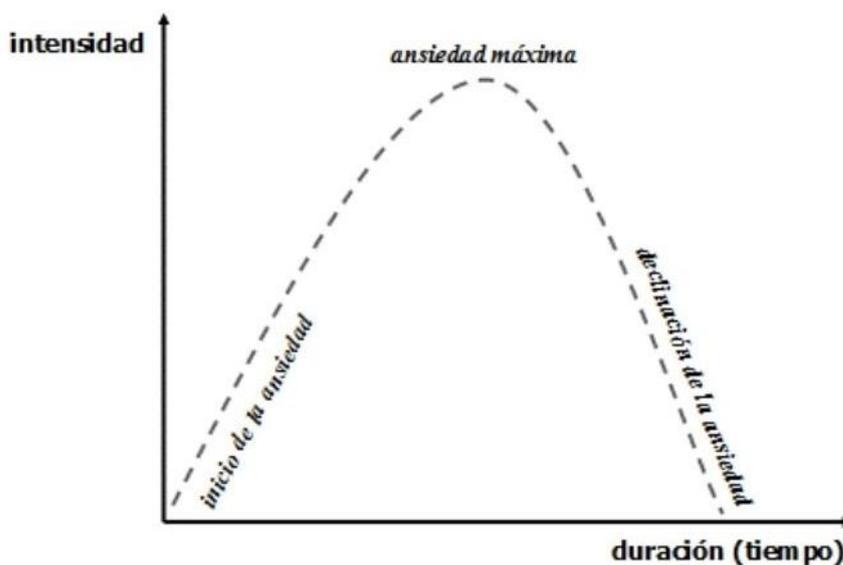
- Psicoterapia individual, grupal y / o familiar: La terapia individual puede incluir enfoques cognitivos conductuales que le ayuden a identificar y cambiar los pensamientos negativos e inútiles. También ayuda a desarrollar habilidades de afrontamiento y cambiar patrones de comportamiento
- Atención médica y monitoreo: Incluida la atención de las complicaciones que pueden causar los trastornos alimenticios
- Asesoramiento nutricional: Los médicos, enfermeras y consejeros le ayudarán a comer de manera saludable para alcanzar y mantener un peso sano

- Medicamentos: Como antidepresivos, antipsicóticos o estabilizadores del estado de ánimo pueden ayudar a tratar algunos trastornos alimentarios. También pueden ayudar con los síntomas de depresión y ansiedad que a menudo acompañan a estos trastornos. (Medline Plus, s.f)

2.8. Ansiedad

La ansiedad es una respuesta normal a una amenaza o una situación de estrés psicológico. Está relacionada con la sensación de miedo y cumple una importante función en la supervivencia. Cuando alguien tiene que afrontar una situación peligrosa, la ansiedad desencadena una respuesta de lucha o huida. Esta respuesta proporciona al cuerpo, a través de distintos cambios fisiológicos como el incremento del flujo sanguíneo en los músculos y en el corazón, la energía y la fuerza necesarios para afrontar situaciones amenazantes para la vida. (Barnhill, s.f)

Figura 3. Curva de ansiedad normal



Fuente: (Rodríguez, 2021)

2.8.1. Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por presentar un miedo o ansiedad intensa y/o una preocupación excesiva. Estos trastornos generan un importante malestar y afectan al funcionamiento habitual de la persona tenga la edad que tenga (ya sea de cara a la relación con la familia o amistades, o en el rendimiento en el colegio o en el trabajo). En función de cuál sea el foco principal del miedo y/o la preocupación se habla de un trastorno u otro.

(López, 2019)

2.8.2. Tipos de trastornos de ansiedad

- Trastorno de ansiedad por separación: En este tipo de trastorno el menor tiene un miedo intenso de separarse de las personas que le cuidan por temor a que les pase algo y no las vuelva a ver.
- Fobia específica: Cuando una persona tiene un miedo intenso a un objeto o situación (inyecciones, avión, alturas, insectos, etc.). Si la persona tiene miedo intenso a situaciones sociales (mantener una conversación, ser observado o actuar ante otras personas, etc.)
- Trastorno de pánico: El ataque de pánico se define como un episodio de ansiedad repentino e intenso que se acompaña de sensaciones físicas desagradables (palpitaciones, sensación de ahogo, mareos,...) y de pensamientos que suelen ser catastróficos (miedo a perder el control o a morirse, entre otros).
- Agorafobia: La persona tiene de forma habitual miedo a sentir sensaciones de ansiedad (de que el corazón le vaya rápido o de sudar mucho) cuando está en algunas situaciones, por si no puede marcharse o pedir ayuda si lo necesita. A consecuencia de esto, la persona suele evitar estas situaciones como coger el transporte público, ir a un concierto o a un restaurante.

- Trastorno de ansiedad generalizado: Cuando una persona se preocupa todo el tiempo por diversas cosas del día a día (por ejemplo, por el colegio, el trabajo o por la salud de sus hijos), hasta el punto de que estas preocupaciones afectan al sueño, la capacidad de concentración o la persona se siente muy tensa o fatigada. (López, 2019)

2.8.3. Prevención y tratamiento para los trastornos de ansiedad

- Psicoterapia: Ya que los síntomas físicos pueden estar relacionados con la angustia emocional y la ansiedad por temas de salud, la psicoterapia, especialmente la terapia cognitivo-conductual (CBT), puede ser un tratamiento efectivo.
- Medicamentos: Es posible que los antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), te ayuden a tratar un trastorno de ansiedad por enfermedad. También pueden ser útiles los medicamentos para el tratamiento de trastornos del humor o la ansiedad, si están presentes. (Mayo Clinic, 2018)

2.9. Marco Contextual

2.9.1. Historia del centro

El Hospital Salvador Bienvenido Gautier queda ubicado en la calle Alexander Fleming, esquina Pepillo Salcedo #70, Ensanche la Fe, Santo Domingo.

El Hospital Salvador Bienvenido Gautier fue fundado el 24 de octubre de 1951, fue creado con la finalidad de ofrecer y garantizar servicios de salud respondiendo a las necesidades básicas de sus usuarios. Institución de salud de tercer nivel académico, con 23 residencias médicas, cuatro de las cuales son exclusivas.

2.9.2. Misión

Dentro de su misión se destaca un Hospital de Referencia Nacional e internacional que garantiza una atención integral en salud altamente especializada, basados en la docencia e investigación, apoyados en el uso de tecnología y la calidad de los servicios.

2.9.3. Visión

Dentro de su visión, se reconocen por ser sostenibles en la prestación de servicios y programas de 3er. nivel de atención en salud con miras a la Inclusión de procedimientos de 4to. Nivel de complejidad accesible a los ciudadanos.

2.9.4. Valores

- Trato humano
- Profesionalismo
- Equidad
- Atención oportuna

2.10. Marco Conceptual

Catarsis: Es el proceso de liberación de emociones negativas, es decir, como un purificar los sentimientos y emociones. (García Allen, 2015)

Estrés: Es descrita por APA como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento. (American Psychological Association, 2013)

Médico residente: Es el médico que terminó sus 4 años iniciales de medicina, graduado como médico general, que está en busca de realizar su especialidad, sea cual sea la de su interés.

Residencias médicas: La Organización Panamericana de la Salud lo describe como el sistema educativo que tiene por objetivo completar la formación de los médicos de alguna

especialización, bajo supervisión de tutores en instituciones de salud. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2011). La residencia dura alrededor de 4 años en culminar y se dividen en R1, R2, R3 y R4, los médicos residentes 1, son los de primer año y así sucesivamente.

COVID-19: La Organización Panamericana de la Salud describe que son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. (OPS, 2020)

Ansiedad: Es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede causar tensión y palpitaciones en el cuerpo. (Medline Plus, 2021)

Depresión: Según APA la depresión consiste en una profunda tristeza o desesperación cuya duración se extiende más allá de unos pocos días, e interfiere con las actividades de la vida cotidiana, incluso puede provocar dolores físicos. (American Psychological Association, 2017)

Pandemia: se reconoce este término cuando un brote epidémico afecta a regiones geográficas extensas, por ejemplo: varios continentes. (Médicos sin fronteras, 2020)

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de la Investigación

El estudio fue de campo y se realizó con un enfoque cuantitativo, debido a que se tomaron datos directamente de los médicos residentes I a través de encuestas y breves escalas psicológicas para medir el nivel emocional en su especialidad.

3.2. Diseño de la Investigación

Se realizó una investigación transversal, en cuanto a que se hizo una sola observación en el tiempo, donde se analizó el estado emocional de los médicos residentes I que laboraron desde el inicio de la pandemia, es decir, en marzo del 2020.

3.3. Tipo de Investigación

Por el tipo de análisis que se hizo, este estudio se clasificó como descriptivo, en cuanto a que se trató de describir el estado de ánimo de los médicos residentes I. No se hicieron comparaciones por grupos, pero se describió la situación en función de la edad, sexo y especialidad.

3.3. Unidad de Análisis, Población, Muestra y Tipo de Muestreo

3.3.1. Población

La población está compuesta por cuatro especialidades de médicos residente, divididos en 11 médicos residentes I del departamento de medicina Interna, 4 médicos residentes I del departamento de anestesiología, 3 médicos residentes I en el departamento de cirugía general y 4 médicos residentes I en el departamento de neumología del Hospital Salvador Bienvenido Gautier.

3.3.2. Muestra

Los sujetos de investigación fueron los médicos residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier. Se realizó un muestreo probabilístico estratificado. Se eligió de una muestra de 76 médicos residentes I, de estos se eligieron cuatro distintas especialidades relevantes a la situación del COVID-19 que da una suma total de 22 médicos residentes I. Estas se dividen en las siguientes especialidades:

- Médico residente I de Anestesiología
- Médico residente I de Neumología
- Médico residente I de Cirugía General
- Médico residente I de Medicina Interna

3.3.3. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que deben cumplir son:

- Deben ser médicos residentes de primer año del Hospital Salvador Bienvenido Gautier
- Deben haber trabajado de primera mano con pacientes de Covid-19.
- Deben ser parte del área de neumología, medicina interna, anestesiología o de cirugía general.

3.4. Fuentes Primarias y Secundarias

3.4.1. Fuentes primarias

Como fuente primaria para recolectar los datos, se utilizaron a los médicos residentes I que estuvieron presentes de primera mano en la pandemia del COVID-19 del Hospital Salvador Bienvenido Gautier.

3.4.2. Fuentes secundarias

Como fuentes secundarias para recolectar información para la investigación se utilizaron tesis, artículos, periódicos, libros, revistas y otras fuentes encontradas en internet.

3.5. Método de Investigación

El método utilizado es el lógico inductivo y método empírico de observación ya que está partiendo de las experiencias particulares para crear una conclusión general de cómo fueron afectados los médicos residentes que estuvieron de primera mano en la pandemia del COVID-19 en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier.

3.6. Técnicas e Instrumentos Utilizados

Para la recopilación de datos se creó un cuestionario para recolectar información pertinente a la investigación, que las escalas no responden, el mismo estuvo compuesto por 11 preguntas. Además se utilizaron tres escalas para medir la posible ansiedad, estrés o depresión experimentada durante la pandemia por parte de los médicos residentes I. Se les aplicó La Escala de ansiedad Hamilton para evaluar la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión, consta de 14 ítems. Cada pregunta tenía cinco opciones de respuesta, que van desde no presente hasta muy severo. Este instrumento fue utilizado con la finalidad de medir el nivel de ansiedad de los médicos residentes del nivel I, durante la pandemia del COVID-19. También se les aplicó La Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung, compuesta por 20 preguntas) 10 elaboradas en forma positiva y 10 en forma negativa) las mismas indican las características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones y las actividades psicomotoras. Este instrumento fue utilizado con la finalidad de medir el nivel de depresión en los médicos residentes I durante la pandemia del COVID-19. Por último, se les

aplicó La Escala de Estrés Percibido (EEP), es la más conocida en la cuantificación de estrés emocional en investigaciones clínicas y epidemiológicas. Este instrumento fue utilizado para medir el nivel de estrés experimentado durante la pandemia del COVID-19. La encuesta estuvo compuesta por 10 ítems.

El formato de encuesta la fue aplicada bajo la plataforma digital de Google Forms, el cual fue enviado a los médicos residentes I por correo electrónico, en el mismo se les informó el propósito de nuestra investigación, para mayor entendimiento y colaboración por parte de los médicos.

3.7. Método y Técnica de Análisis de los Datos

Los resultados de las escalas fueron graficados para representar el porcentaje de las respuestas emitidas. Los datos obtenidos fueron analizados de manera manual y con aplicaciones computarizados. Al concluir la fase de captura de los datos, se procedió con el análisis de estos a través de la herramienta Microsoft Excel, de donde se extrajeron las tablas representativas según correspondía.

3.8. Fases del proceso de la Investigación

Para la realización de esta investigación se llevaron a cabo las siguientes fases:

- Fase conceptual: se inició por elegir un tema relevante en la actualidad, luego se planteó el problema de investigación basado en el análisis del problema, se realizó la delimitación del problema, la justificación de la investigación, los objetivos, preguntas y limitaciones de la investigación. Asimismo se construyó el marco teórico a base de informaciones existentes, es decir, de estudios previamente realizados relacionados con el tema relevante, con el propósito de exponer la importancia de la realización de la investigación.

- Fase metodológica: a partir del conocimiento actual del tema de investigación se seleccionó el enfoque del mismo y que tipo de investigación sería, más aun, se realizó una elección de población relevante para el estudio, diseño de la investigación y se eligieron los instrumentos de evaluación. Los instrumentos de evaluación fueron sometidos a un proceso de validación por tres expertas en el área, para certificar dichos instrumentos como confiables y válidos para ser aplicado a la población elegida en esta investigación. La revisión fue llevada a cabo por las expertas Marisol Guzmán, Pat Galán y Nicole Troncoso quienes reciben el título de Licenciadas en Psicología Clínica
- Fase empírica: Se les aplico a la población escogida los instrumentos elegidos donde el fin era la recopilación de datos para su análisis final.
- Fase analítica: se realizó la interpretación y análisis de los resultados con el propósito de observar y describir las variables que se buscó evaluar. Por ultimo en base a los objetivos de la investigación se llegó a concluir y recomendar según la necesidad.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4.1. Interpretación de los resultados

En el capítulo a continuación se exponen los resultados de los instrumentos aplicados y agregando por igual el análisis de los resultados de la presente investigación.

Tabla 2. Resultados del cuestionario para recopilación de datos

| <i>Variable sociodemográfica</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Sexo | | |
| Femenino | 14 | 63.6% |
| Masculino | 8 | 36.4% |
| Edad | | |
| 18-20 | 0 | 0 |
| 21-25 | 9 | 40.9% |
| 26-30 | 11 | 50% |
| 31 o más | 2 | 9.1% |
| Especialidad | | |
| Medicina interna | 11 | 50% |
| Cirugía general | 3 | 13.6% |
| Neumología | 4 | 18.2% |
| Anestesiología | 4 | 18.2% |
| Residencia | | |

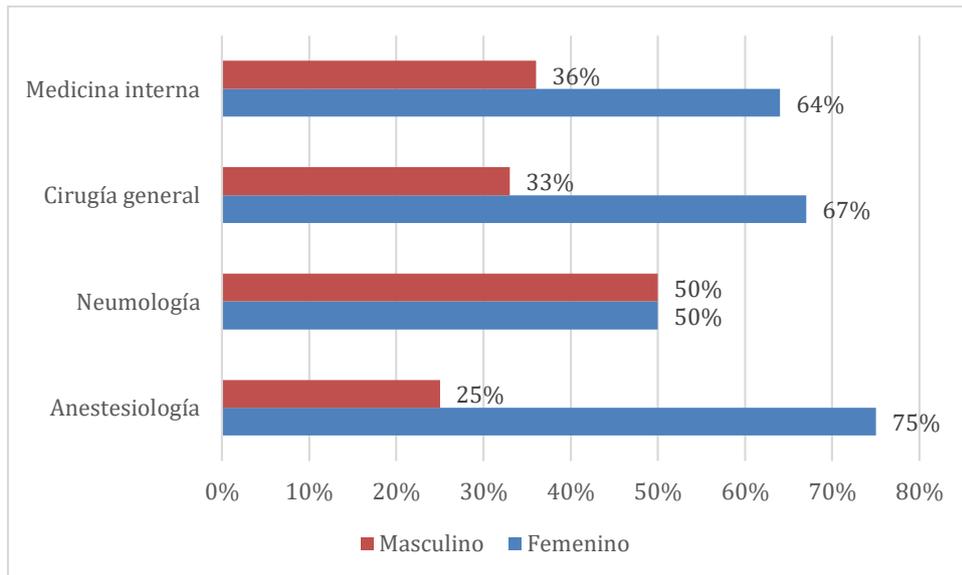
| | | |
|------------------------------------|----|-------|
| R1 | 1 | 4.5% |
| R2 | 21 | 95.5% |
| R3 | 0 | 0 |
| Horas por rotación | | |
| 8 a 10 hrs | 2 | 9.1% |
| 12 a 18 hrs | 11 | 50% |
| 24 hrs o más | 9 | 40.9% |
| Rotaciones por especialidad | | |
| 3 a 4 | 13 | 59.1% |
| 5 a 6 | 8 | 36.4% |
| 7 o más | 1 | 4.5% |
| Años de experiencia | | |
| 0 a 6 meses | 1 | 4.5% |
| 6 meses a 1 año | 6 | 27.3% |
| 1 año o más | 15 | 68.2% |
| Supervisión por rotación | | |
| Poca | 4 | 18.2% |
| Suficiente | 10 | 45.5% |

| | | |
|-------------------|----|-------|
| Bastante | 8 | 36.4% |
| Salario | | |
| 5,000-10,000 | 1 | 4.5% |
| 15,000-20,000 | 1 | 4.5% |
| 20,000 o más | 19 | 86.4% |
| No recibo salario | 1 | 4.5% |

Fuente: Encuesta de Afecciones del Estado de Ánimo para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

Sexo de los encuestados

Figura 4. Sexo de los médicos residentes I



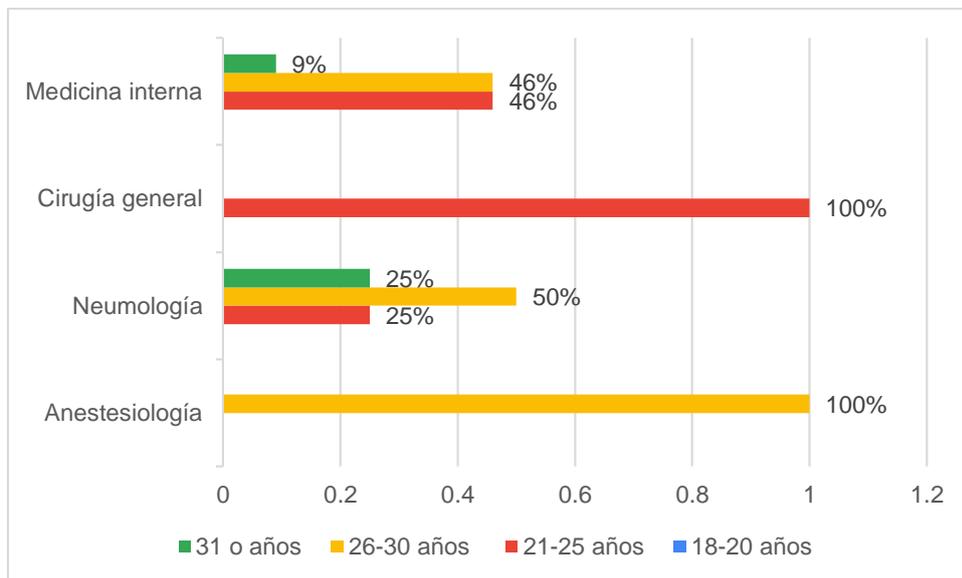
Fuente: Encuesta de Afecciones del Estado de Ánimo para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

Acorde a los resultados obtenidos el sexo se dividen de la siguiente manera: el 75% de la residencia de anestesiología son mujeres y el 25% son hombres, mientras que de la

residencia de neumología son 50% mujeres y el 50% hombres, adicionalmente el 67% de la residencia de cirugía general son mujeres y el 33% son hombres, por último, el 64% de la residencia de medicina interna son mujeres y el 36% hombres.

Edad de los encuestados

Figura 5. Edad de los médicos residentes I

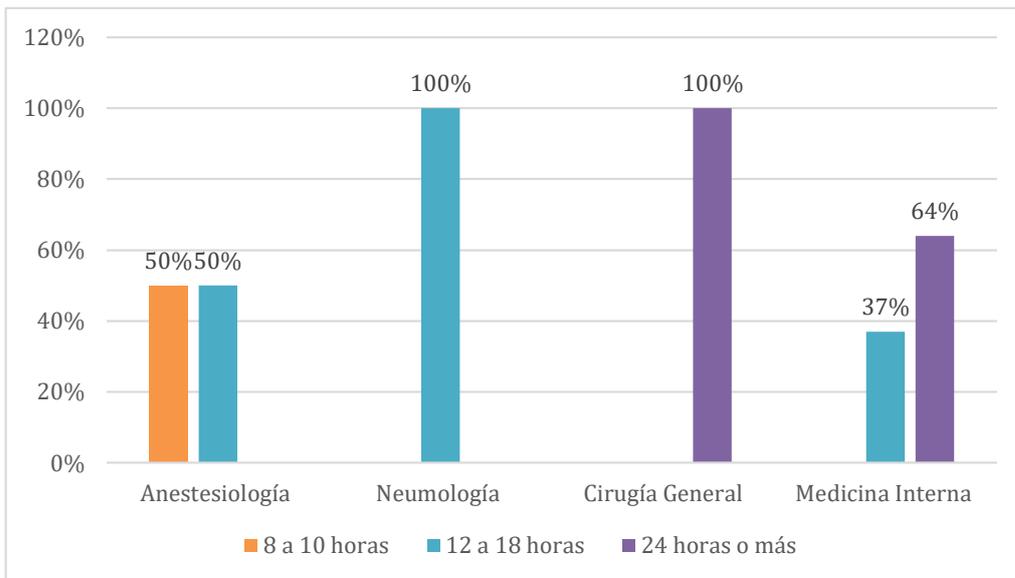


Fuente: Encuesta de Afecciones del Estado de Ánimo para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

En cuanto a la edad el 100% de la residencia de anestesiología tienen entre 26 a 30 años, en la residencia de neumología el 25% tienen entre 21 a 25 años, mientras que el 50% tienen de 26-30 años y el 25% restante 31 años o más, en la residencia de cirugía general el 100% tienen entre 21 a 25 años y en residencia de medicina interna el 46% d tienen entre 21 a 25 años, el 46% tienen 26-30 años y el 9% faltante tienen 31 años o más.

Horas requeridas por rotación

Figura 6. Horas requeridas por rotación en cada especialidad

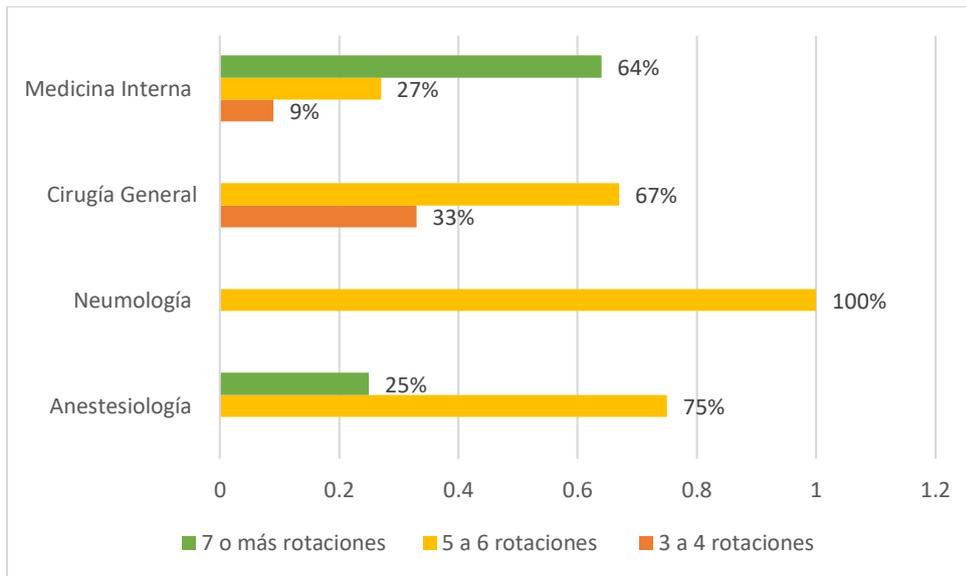


Fuente: Encuesta de Afecciones del Estado de Ánimo para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

Los resultados arrojaron que un 50% de la residencia de anestesiología deben laborar entre 8 a 10 horas en cada rotación mientras que el 50% restante requieren trabajar entre 12 a 18 horas por rotación. Por otro lado en la residencia de neumología el 100% de los encuestados requieren laborar entre 12 a 18 horas por rotación. En la residencia de cirugía general el 100% de los encuestados requerían laborar 24 horas o más en cada rotación. Por último, el 64% de los encuestados de la residencia de medicina interna requerían laborar 24 horas o más en cada rotación, mientras que el 37% laboran de 12 a 18 horas.

Rotaciones requeridas

Figura 7. Rotaciones requeridas en cada residencia

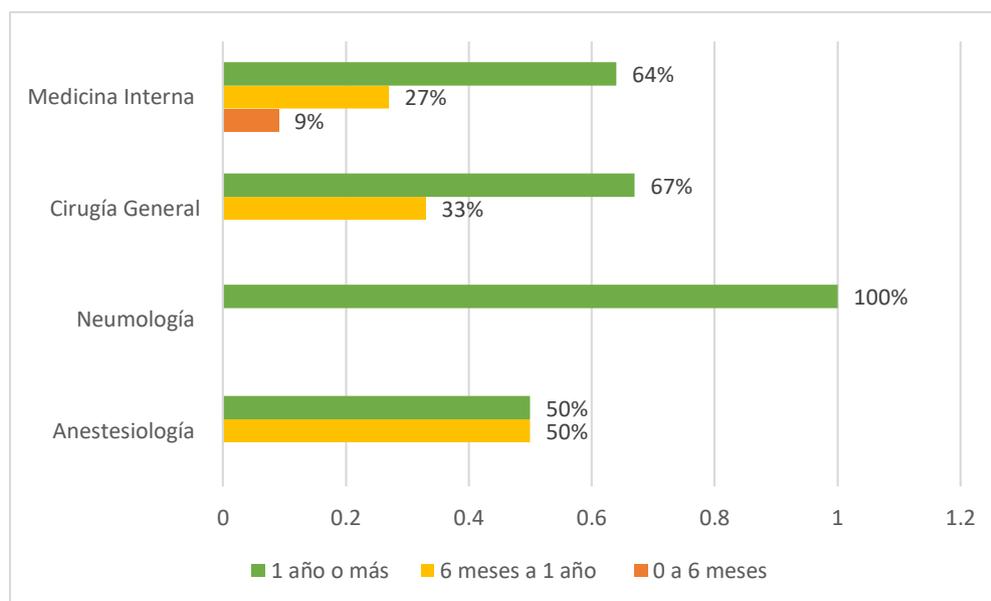


Fuente: Encuesta de Afecciones del Estado de Ánimo para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

El 75% de los encuestados en la residencia de anestesiología reportaron tener que hacer entre 5 a 6 rotaciones, mientras que el 25% reportó tener que realizar 3 a 4 rotaciones. Adicionalmente el 100% en la residencia de neumología reportaron tener que hacer entre 5 a 6 rotaciones. Mientras que el 67% en la residencia de cirugía general reportaron tener que realizar entre 5 a 6 rotaciones y el 33% hacer de 3 a 4 rotaciones. En otro orden, el 64% en la residencia de medicina interna reportaron tener que realizar entre 3 a 4 rotaciones, mientras que el 27% indicó tener que realizar 5 a 6 rotaciones y el 9% restante hacen de 7 o más rotaciones.

Experiencia laboral

Figura 8. Experiencia laboral de los médicos residentes I

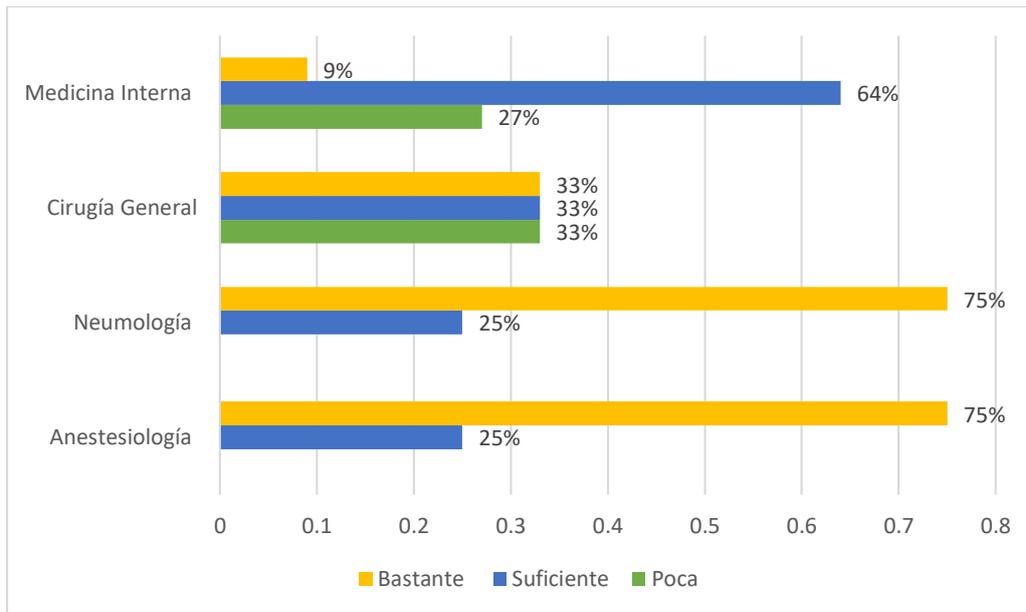


Fuente: Encuesta de Afecciones del Estado de Ánimo para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

Los resultados indicaron que el 50% de la residencia de anestesiología tienen de 6 meses a 1 año de experiencia laboral, mientras que el 50% reportaron tener 1 año o más de experiencia laboral. En la residencia de neumología el 100% de los encuestados señalaron tener un 1 año o más de experiencia laboral. El 67% de la residencia de cirugía general tienen 1 año o más de experiencia laboral, mientras que el 33% reportó tener de 6 meses a 1 año de experiencia laboral. Por igual el 64% de la residencia de medicina interna tienen 1 año o más de experiencia laboral, mientras que el 27% señaló tener de 6 meses a 1 año de experiencia laboral y el 9% restante indica tener de 0 a 6 meses de experiencia laboral.

Supervisión

Figura 9. Supervisión en cada residencia

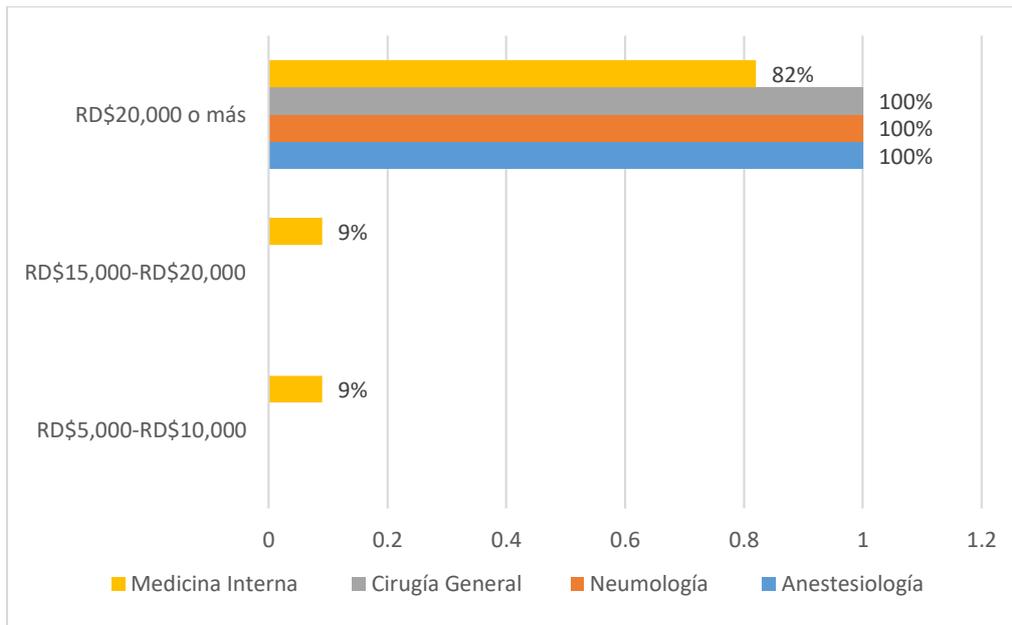


Fuente: Encuesta de Afecciones del Estado de Ánimo para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

El 75% de la residencia de anestesiología reportaron recibir bastante supervisión durante sus rotaciones y el 25% recibe suficiente supervisión. De la misma manera el 75% de la residencia de neumología informan recibir bastante supervisión durante sus rotaciones y el 25% restante reciben suficiente supervisión. Mientras que el 34% de la residencia de cirugía general señalan recibir bastante supervisión durante sus rotaciones, un 33% recibe suficiente supervisión y el restante 33% recibe poca supervisión. Por otro lado el 64% de la residencia de medicina interna indicaron recibir suficiente supervisión durante sus rotaciones, el 27% recibe poca supervisión, y el 9% faltante recibe bastante supervisión.

Salario

Figura 10. Salario de los médicos residentes I

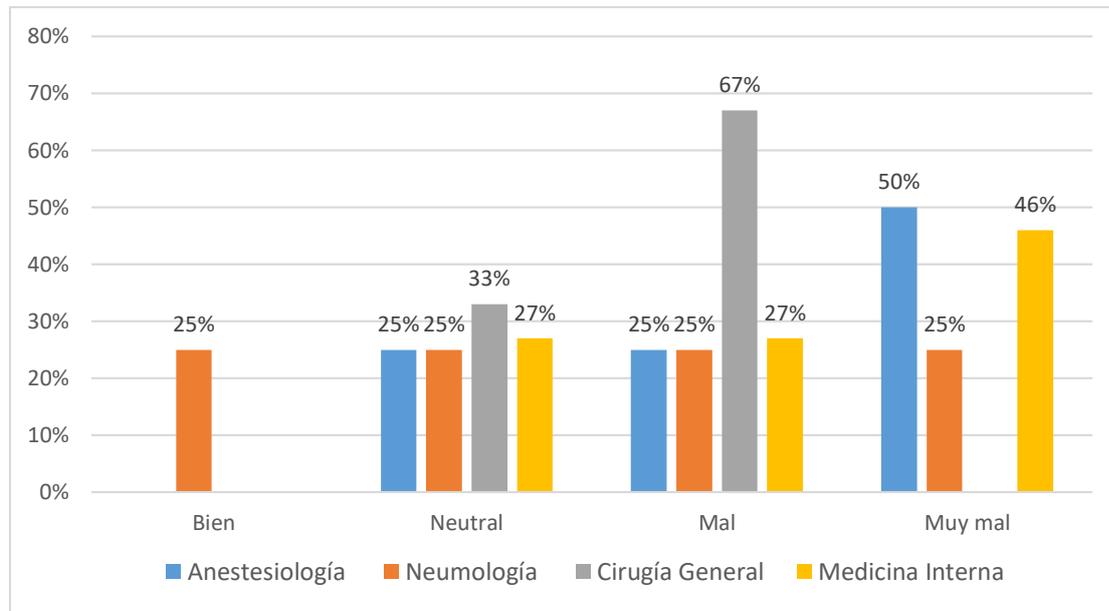


Fuente: Encuesta de Afecciones del Estado de Ánimo para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

El 100% de la residencia de anestesiología reportan tener un salario de RD\$20,000 o más. Igualmente el 100% de la residencia de neumología informan ganar un sueldo de RD\$20,000 o más. También el 100% de la residencia de cirugía general reportan tener un salario de RD\$20,000 o más. Sin embargo, El 82% de la residencia de medicina interna reportan tener un salario de RD\$20,000 o más, mientras que el 9% señalan tener un salario de RD\$15,000 a RD\$20,000 y el 9% restante indican recibir un salario de RD\$5,000 a RD\$10,000.

¿Cómo se sintió con la crisis de sanidad del Covid-19?

Figura 11. ¿Cómo se sintieron los médicos residentes I con la crisis de sanidad del Covid-19?

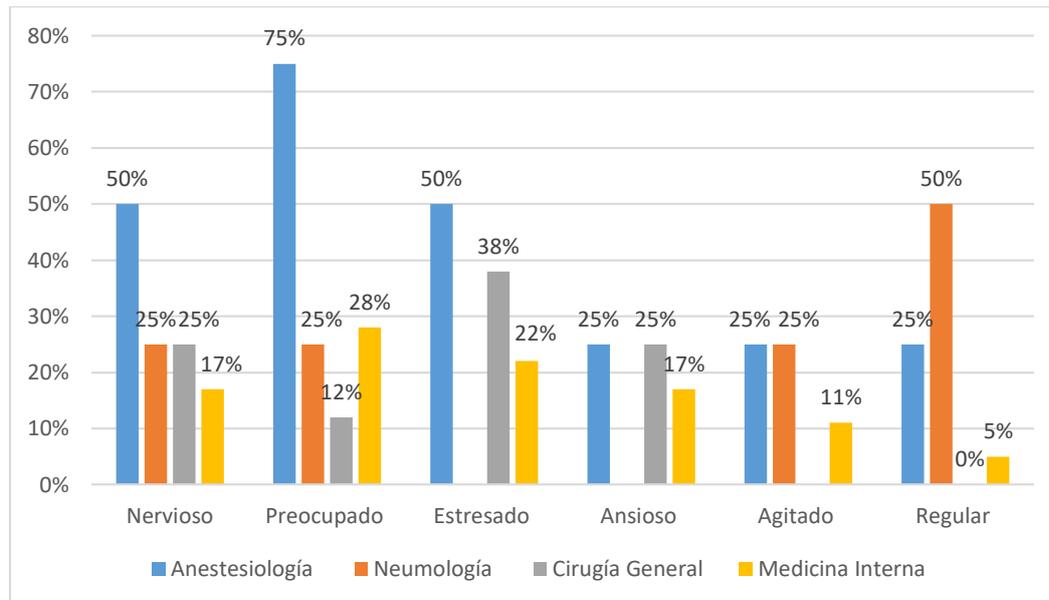


Fuente: Encuesta de Afecciones del Estado de Ánimo para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

Los resultados indican que el 25% de la residencia de anestesiología se sintieron neutral con la crisis de sanidad del Covid-19, el 25% se sintió mal y el 50% restante se sintió muy mal. Además el 25% de la residencia de neumología reportaron sentirse bien con la crisis de sanidad del Covid-19, un 25% se sintió neutral, mientras que un 25% se sintió mal y el 25% restante se sintió muy mal. Asimismo el 67% de la residencia de cirugía general indicaron sentirse mal con la crisis de sanidad del Covid-19, mientras que el 33% reportan haberse sentido neutral. Por otro lado el 46% de la residencia de medicina interna informan sentirse muy mal con la crisis de sanidad del Covid-19 y el 27% restante señalan haberse sentido neutral.

¿Cómo se sintió laborar durante la pandemia?

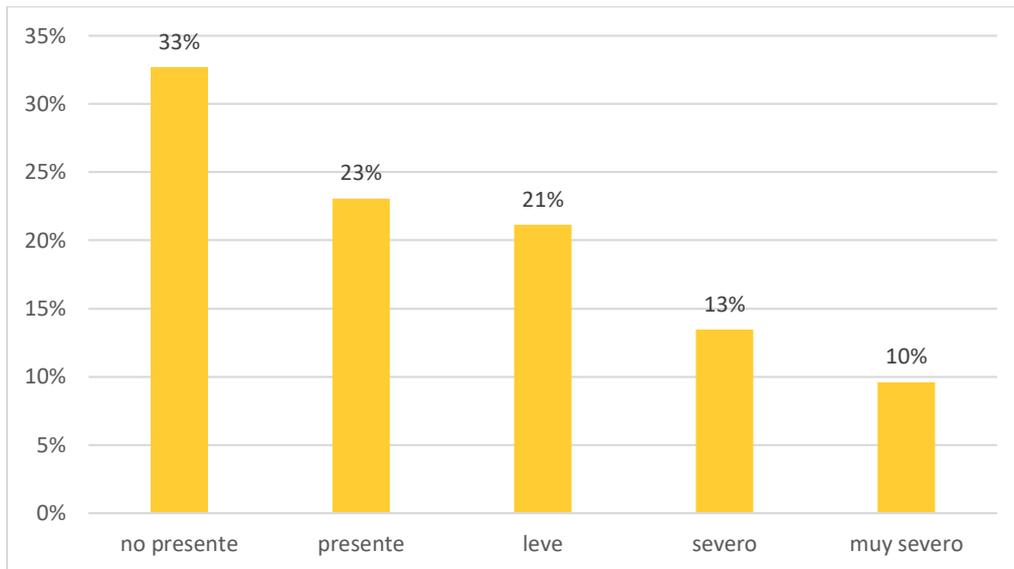
Figura 12. ¿Cómo se sintieron los médicos residentes I al laborar durante la pandemia?



Los resultados obtenidos muestran que la residencia de anestesiología se sintieron regular (25%), agitados (25%), ansiosos (25%), estresados (50%), nerviosos (50%) y preocupados (75%) por laborar durante la pandemia. Mientras que en la residencia de neumología se sintieron nervioso (25%), preocupado (25%), agitados (25%), regular (50%) por laborar durante la pandemia. Aparte en la residencia de cirugía general se sintieron estresados (38%), nerviosos (25%), ansiosos (25%) y preocupados (12%). Por lo demás en la residencia de medicina interna se sintieron preocupados (28%), estresados (22%), ansiosos (17%), nerviosos (17%), agitados (11%) y regular (5%).

Escala de ansiedad Hamilton

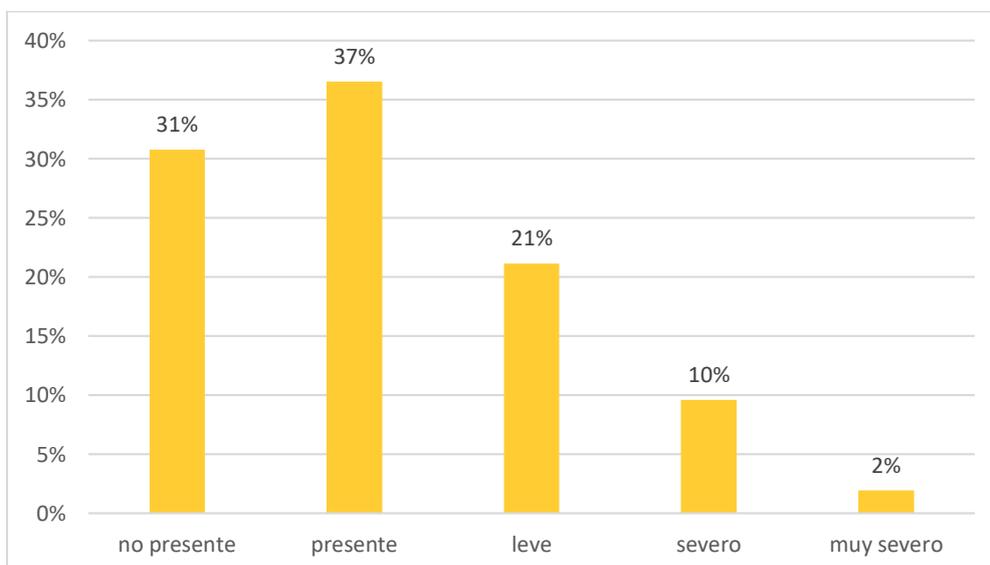
Figura 13. Síntomas de ansiedad en la residencia de anestesiología



Fuente: Escala de ansiedad Hamilton para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

En la residencia de anestesiología se presenta que en su mayoría (33%) los encuestados no presentan síntomas de ansiedad, mientras que una parte (23%) tienen síntomas presentes y otra parte presenta sintomatología leve (21%), sin embargo, una parte de ellos indicaron presentar síntomas severos (13%) y muy severos (10%) de ansiedad.

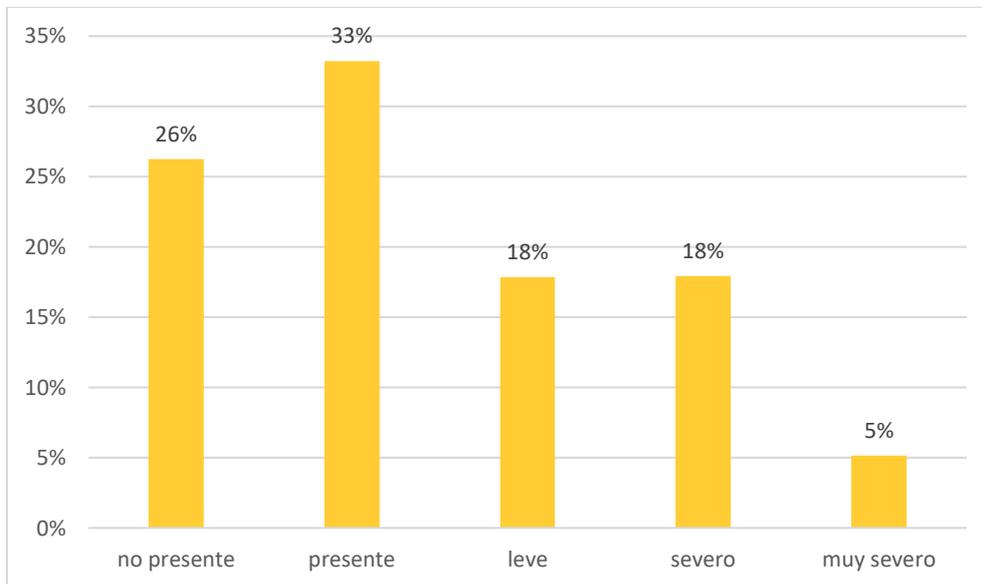
Figura 14. Síntomas de ansiedad en la residencia de neumología



Fuente: Escala de ansiedad Hamilton para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

Adicionalmente en la residencia de neumología se observa que muchos de los evaluados no presentan ansiedad (31%), aunque la mayoría tiene síntomas presentes (37%), no obstante en parte de esta muestra se percibe síntomas leves (21%) y los demás marcaron tener niveles de ansiedad severo (10%) y muy severo (2%).

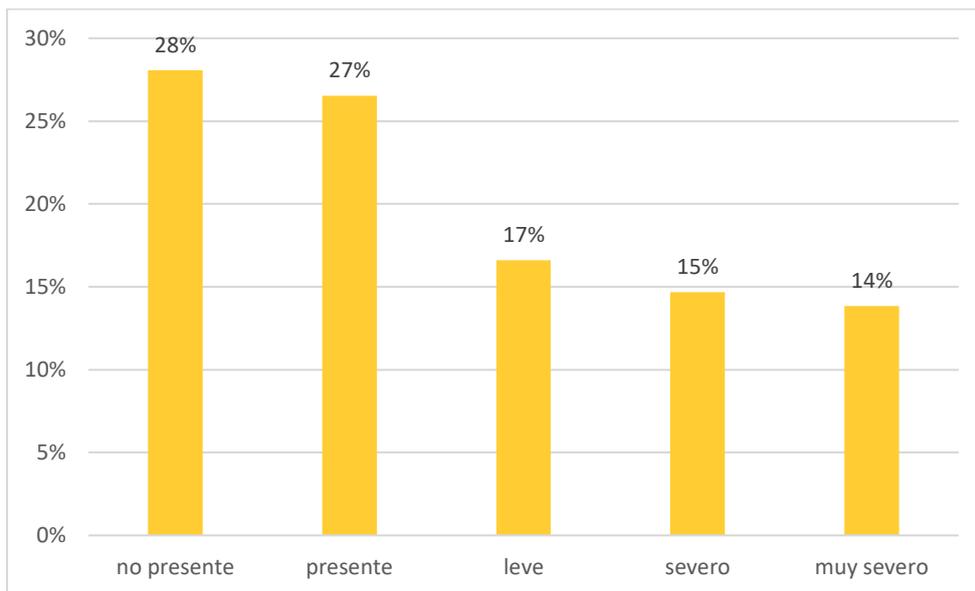
Figura 15. Síntomas de ansiedad en la residencia de cirugía general



Fuente: Escala de ansiedad Hamilton para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

En la residencia de cirugía general algunos de los encuestados no presentan ansiedad (26%), pero la mayoría presenta síntomas (33%), por otra parte, igualmente algunos de los evaluados padecen de ansiedad con síntomas leves (18%) y severos (18%), mientras que el restante, aunque minoría, indican tener una sintomatología muy severa (5%).

Figura 16. Síntomas de ansiedad en la residencia de medicina interna

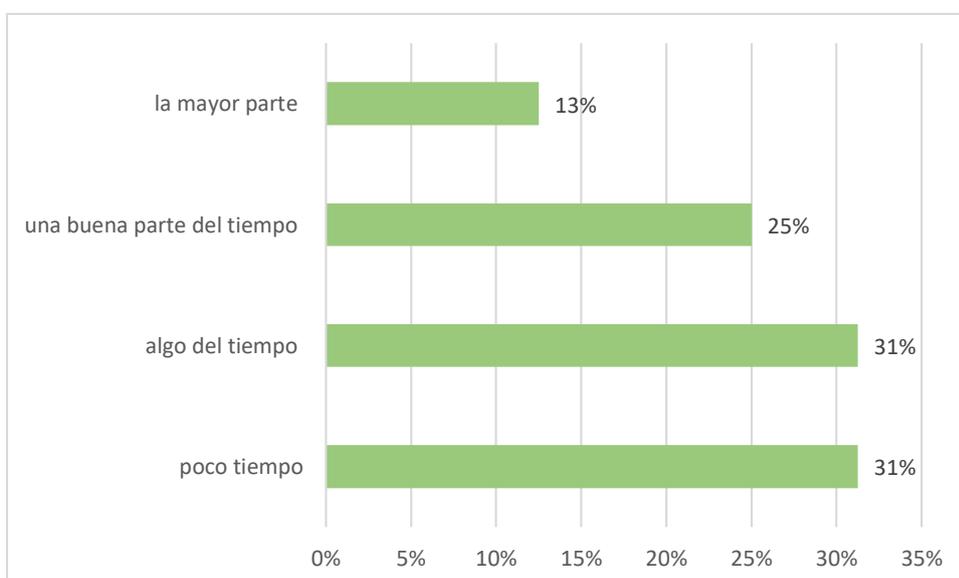


Fuente: Escala de ansiedad Hamilton para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

Asimismo en la residencia de medicina interna la mayoría de los evaluados no presentaron síntomas de ansiedad (28%), en cambio otra parte de esta población presenta síntomas de ansiedad (27%), por otro lado, algunos presentan síntomas leves (17%), otros sintomatologías severas (15%) y el resto indica síntomas muy severos (14%).

Escala de Autoevaluación de Zung

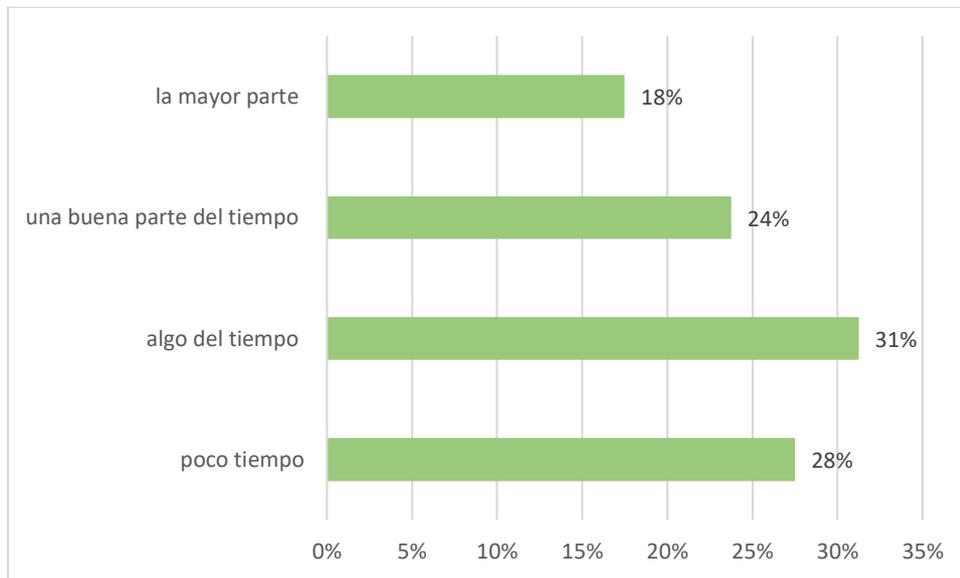
Figura 17. Síntomas de depresión en la residencia de anestesiología



Fuente: Escala de autoevaluación de depresión de Zung para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

En cuanto al Cuestionario de Zung los resultados muestran que los médicos residentes I de la residencia de anestesiología presentan equitativamente en porcentajes, depresión por poco tiempo (31%) y por algo del tiempo (31%), mientras que algunos padecen una buena parte del tiempo (25%) y el resto de esta muestra, la mayor parte del tiempo (13%).

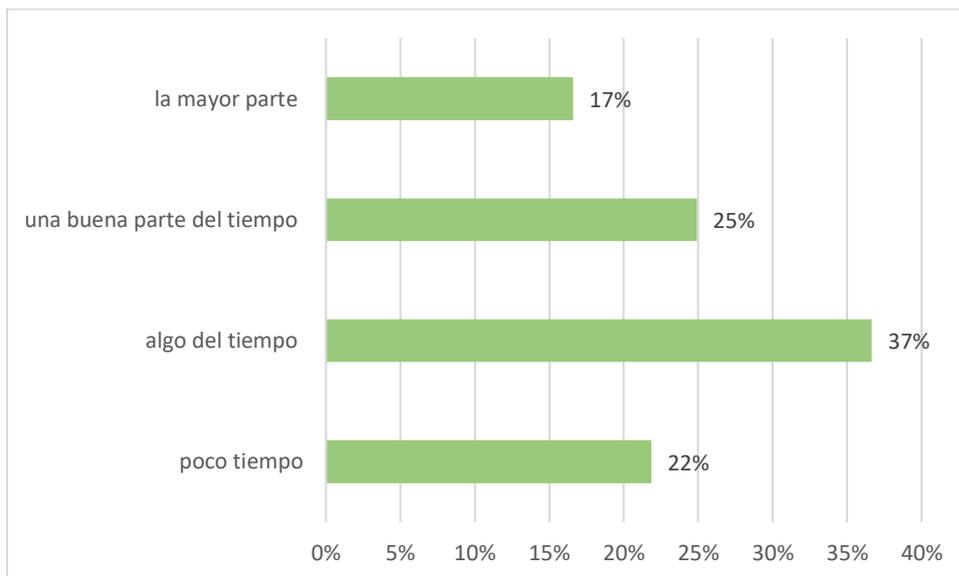
Figura 18. Síntomas de depresión en la residencia de neumología



Fuente: Escala de autoevaluación de depresión de Zung para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

Aparte en la residencia de neumología, en su mayoría apuntan a tener síntomas de depresión algo del tiempo (31%), más aun, parte de los evaluados sienten esta sintomatología poco tiempo (22%), aunque otra parte señalan sentirse de esta manera una buena parte del tiempo (24%) y los demás indican sentirse así la mayor parte del tiempo (18%).

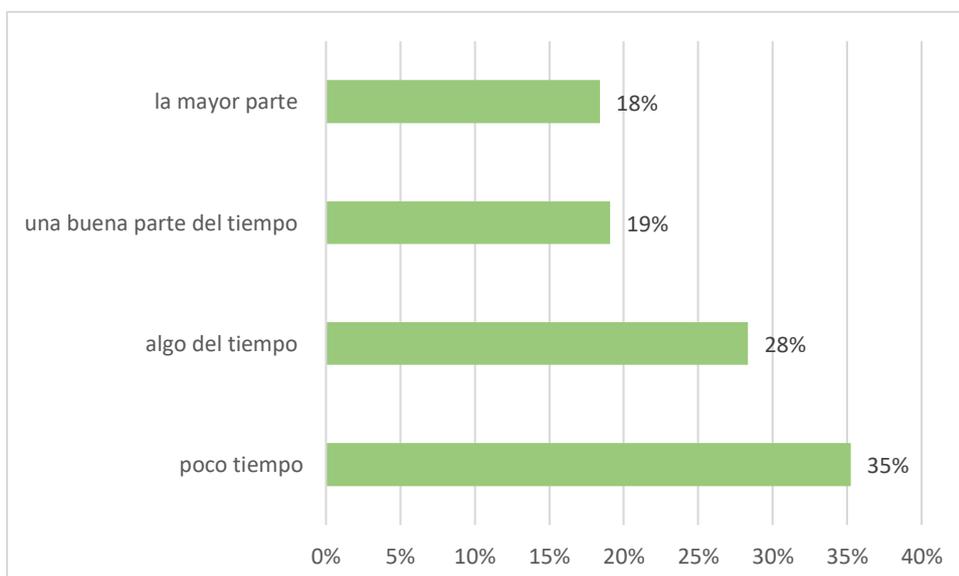
Figura 19. Síntomas de depresión en la residencia de cirugía general



Fuente: Escala de autoevaluación de depresión de Zung para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

En adición, en la residencia de cirugía general, se presenta que la mayoría de esta población, presentan síntomas de depresión (37%), por lo tanto, algunos expresaron presentar sintomatología por poco tiempo (22%) y otros señalaron que una buena parte del tiempo (25%) presentan síntomas de depresión, mientras que el resto (17%) indicó la mayor parte del tiempo sentirse de esta manera.

Figura 20. Síntomas de depresión en la residencia de medicina interna

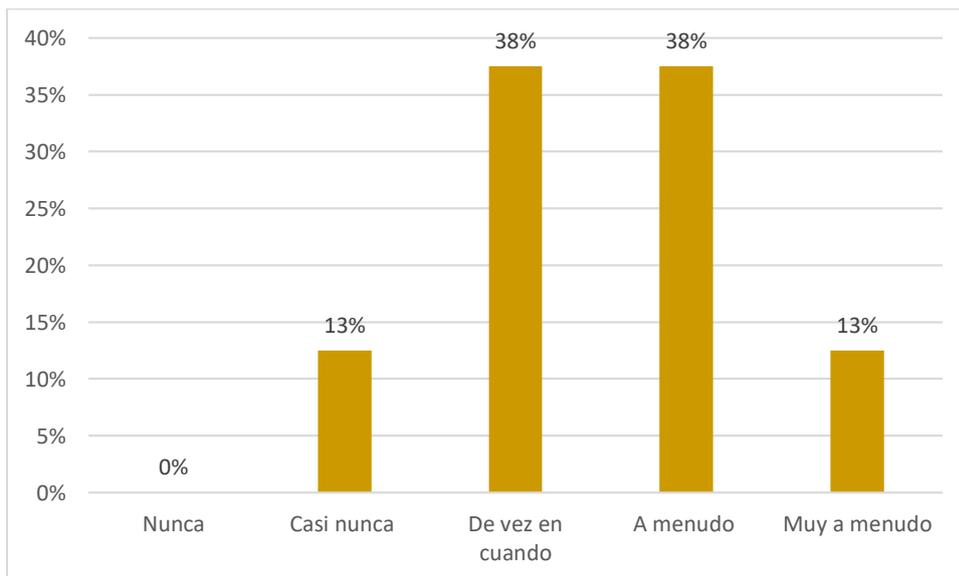


Fuente: Escala de autoevaluación de depresión de Zung para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

Mientras tanto que en la residencia de medicina interna mayor fue la cantidad de evaluados que expresaron tener síntomas de depresión por poco tiempo (35%), sin embargo, otra parte reveló sentirse de esa manera algo del tiempo (28%), agregando también algunos encuestados indican sentirse deprimidos una buena parte del tiempo (19%) y el restante revelaron que la mayor parte del tiempo se sienten depresivos (18%)

Escala de Estrés Percibido

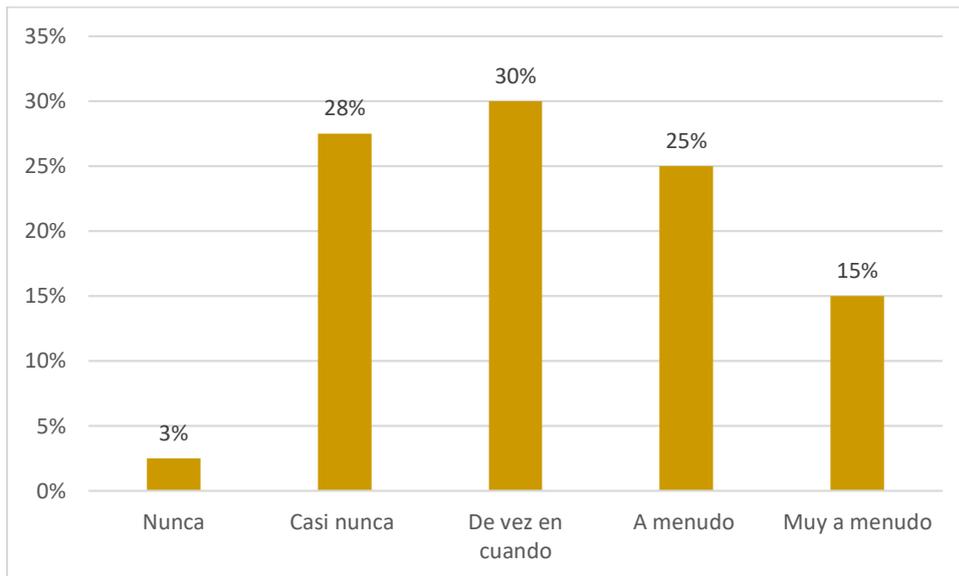
Figura 21. Síntomas de estrés en la residencia de anestesiología



Fuente: Escala de estrés percibido para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

En la residencia de anestesiología equitativamente de vez en cuando (38%) y a menudo (38%) los evaluados sienten estrés, en tanto, los demás casi nunca (13%) sienten estrés y por el lado opuesto el restante (13%) expresa sentirse así muy a menudo.

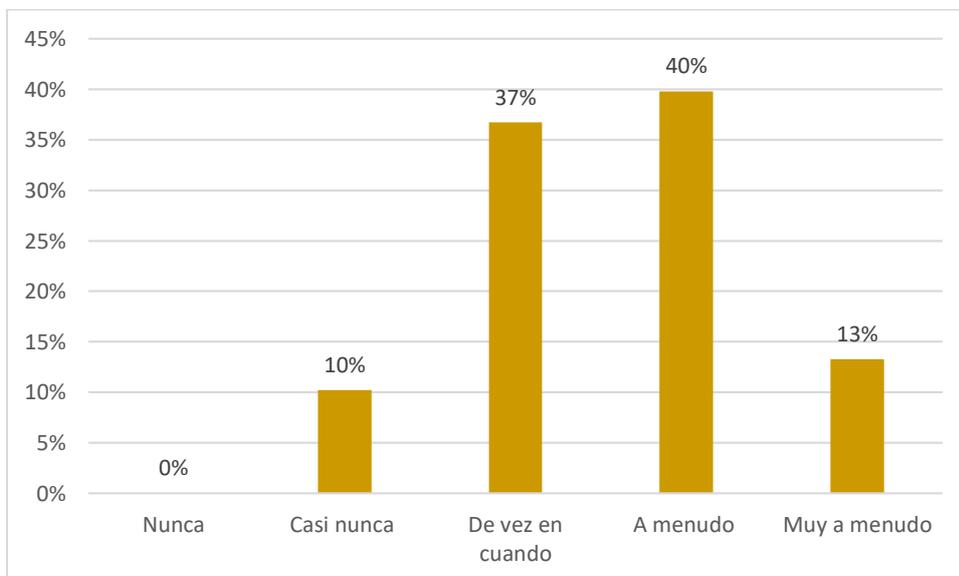
Figura 22. Síntomas de estrés en la residencia de neumología



Fuente: Escala de estrés percibido para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

Además, en la residencia de neumología señalaron en su mayoría sentirse estresados de vez en cuando, a la vez que algunos indicaron nunca (3%) sentir estrés al igual que otros que casi nunca (28%) se sienten de esta manera, por otra parte los evaluados revelaron sentirse así a menudo (25%) y muy a menudo (15%).

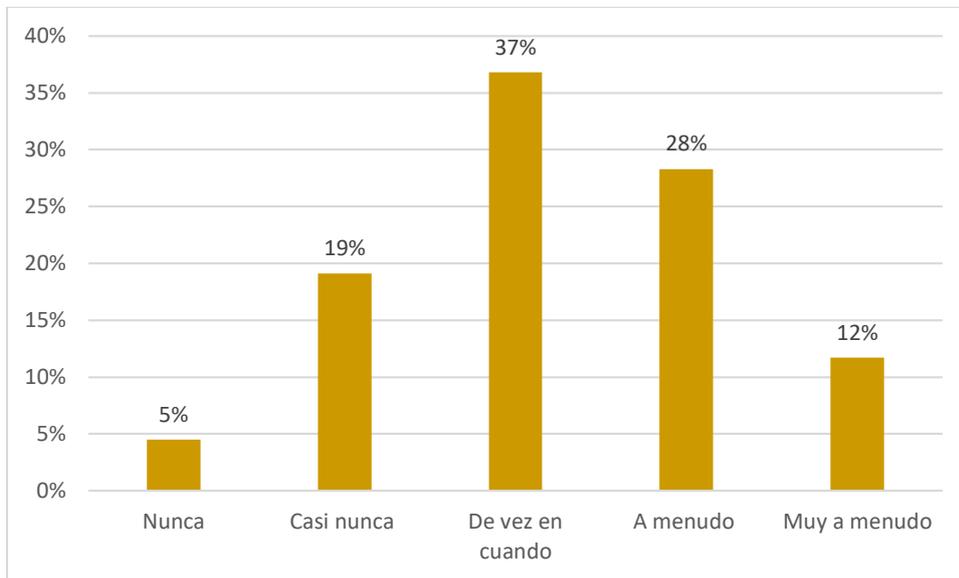
Figura 23. Síntomas de estrés en la residencia de cirugía general



Fuente: Escala de estrés percibido para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

Igualmente en la residencia de cirugía general gran parte de la población evaluada apuntaron a sentirse estresados a menudo (40%), mientras que el otro porcentaje mayoritario expresaron de vez en cuando sentirse de esta manera (37%), más aún, otros expresaron casi nunca (10%) sentirse así, mientras que el resto señaló estresarse muy a menudo (13%).

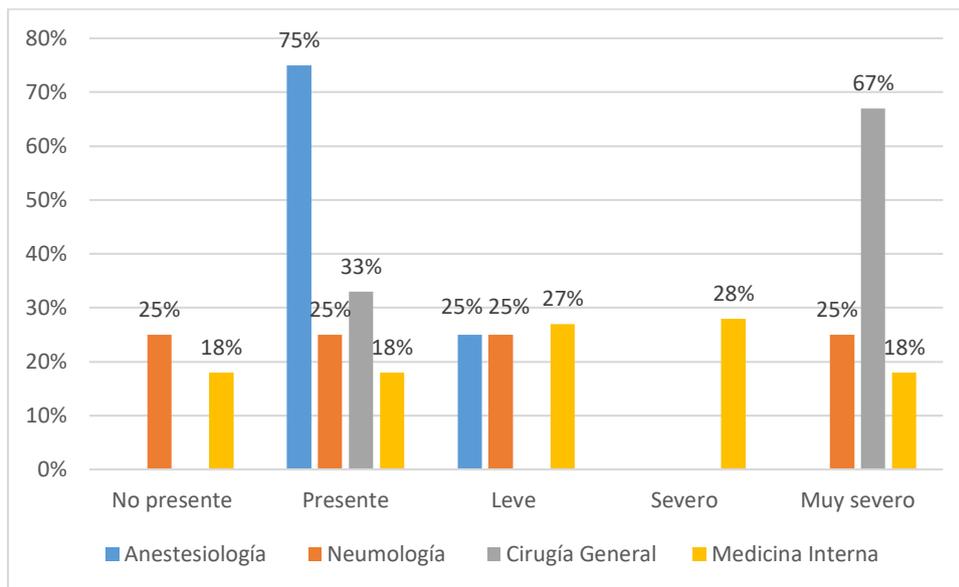
Figura 24. Síntomas de estrés en la residencia de medicina interna



Fuente: Escala de estrés percibido para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

Aparte de, en la residencia de medicina interna se observa que la mayor parte de los encuestados sienten estrés de vez en cuando (37%), por otro lado, pocos expresan nunca (5%) sentirse estresados, otros comunicaron casi nunca (19%) sentirse de esta forma, y otros presentaron a menudo (28%) y muy a menudo (12%) manifiestan síntomas de estrés.

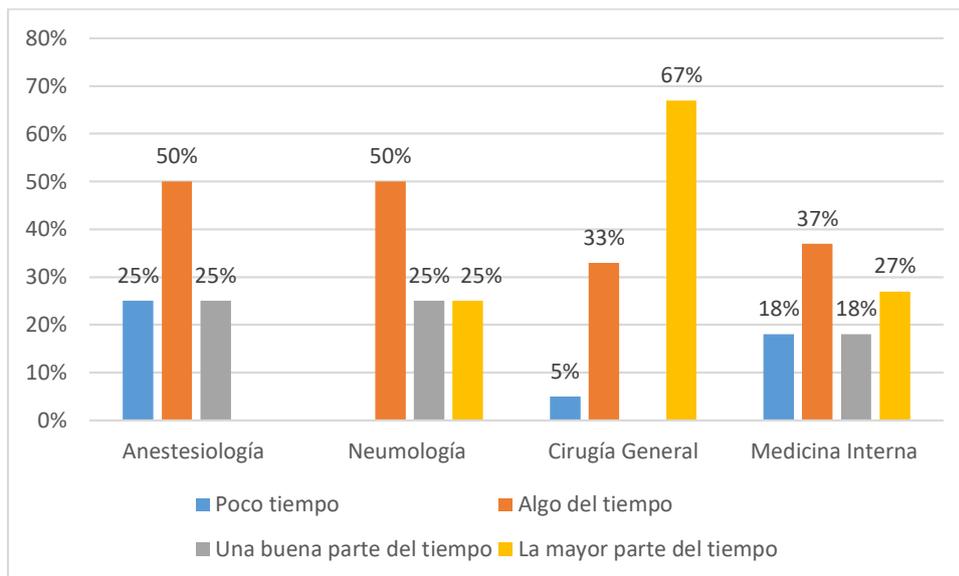
Figura 25. Insomnio en los médicos residentes I



Fuente. Escala de ansiedad Hamilton para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

El 75% de la residencia de anestesiología tienen presente síntomas de insomnio, es decir, dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas y terrores nocturnos, mientras que el 25% indica un nivel leve de dichos síntomas. Mientras que un 25% de la residencia de neumología no presenta síntomas de insomnio, es decir, dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas y terrores nocturnos, un 25% lo tiene presente, un 25% indica un nivel leve de dichos síntomas y el 25% restante señala un nivel muy severo. El 67% de la residencia de cirugía general señalaron un nivel de insomnio muy severo, mientras que el 33% indicaron tenerlo presente. Aparte un 27% de la residencia de medicina interna indicaron un nivel de insomnio leve, un 18% mostró tener presente una dificultad para conciliar el sueño, un 18% presentó un nivel de insomnio severo, mientras que un 18% señaló tener un nivel de insomnio muy severo y el 18% restante indicó no tener dificultad para conciliar el sueño.

Figura 26. Rutina alimenticia de los médicos residentes I



Fuente: Cuestionario de depresión de Zung para Médicos Residentes I del Hospital Salvador Bienvenido Gautier febrero-diciembre 2021

de la residencia de anestesiología señalan que un 25% se alimenta con la misma cantidad de siempre por una buena parte del tiempo, mientras que el 50% lo hace algo de tiempo y el 25% restante solo come la misma cantidad de siempre por poco tiempo. De la residencia de neumología señalan que un 50% se alimenta la misma cantidad de siempre algo de tiempo, mientras que 25% lo hace una buena parte del tiempo y el 25% restante la mayor parte del tiempo. El 67% de la residencia de cirugía general indicaron comer la misma cantidad de siempre “algo del tiempo”, mientras que el 33% “la mayor parte del tiempo”. El 37% de la residencia de medicina interna indicaron comer la misma cantidad de siempre “algo del tiempo”, el 27% “la mayor parte del tiempo”, mientras que el 18% “una buena parte del tiempo” y el 9% restante señalan “poco tiempo”.

4.2. Análisis de resultados

A continuación se procede a analizar los hallazgos encontrados en esta investigación, basándonos en los instrumentos aplicados para la recolección de datos y objetivo general de este estudio, el cual trata de identificar el impacto en el estado de ánimo en médicos residentes I que estuvieron expuestos de primera mano al COVID-19 durante la pandemia.

Se realizó este análisis mediante el estudio de un total de 22 médicos residentes I, dividido en 4 distintas especialidades: Residencia de Anestesiología, Neumología, Cirugía General y Medicina Interna del Hospital Salvador Bienvenido Gautier.

Los mismos fueron evaluados por una encuesta sociodemográfica donde en los resultados se evidencia que el mayor porcentaje de médicos residentes I son del sexo femenino por 63.6% y sexo masculino con 36.4%, además la edad predominante es por un 50% entre 26-30 años y un 40.9% de 21-25 años.

Entre las horas requeridas por rotación prevaleció por un 50% de 12 a 18 horas y siguiéndole detrás entre 24 horas o más con 40.9%. Conjuntamente la cantidad de rotaciones requeridas que predominaron fueron 3 a 4 rotaciones por un 59.1%. Por otro lado, el tiempo de experiencia laboral predominante es por un 68.2% de 1 año o más de práctica y conocimiento médico. De igual forma los resultados revelan que en promedio los médicos residentes reciben de suficiente supervisión durante sus rotaciones expresado en un 45.5%. En su mayoría los médicos residentes I reciben de RD\$20,000 pesos o más de salario (86.4%).

Los resultados muestran que los médicos residentes I se sintieron predominantemente mal (40.9%) con la crisis de sanidad del COVID-19 y se observa que en su mayoría se

sintieron nerviosos (36.4%), preocupados (45.5%) y estresados (45.5%) al laborar durante la pandemia del covid-19.

Es por esto que los médicos residentes I fueron evaluados por 3 distintas escalas, las mismas son: Escala de Ansiedad Hamilton, Cuestionario de Depresión Zung y Escala de Estrés Percibido; en la Escala de Ansiedad se percibe que en la residencia de anestesiología se presenta que en su mayoría (33%) los encuestados no presentan síntomas de ansiedad, mientras que un parte (23%) tiene síntomas presentes y otra parte presenta sintomatología leve (21%), sin embargo, una parte de ellos indicaron presentar síntomas severos (13%) y muy severos (10%) de ansiedad.

Adicionalmente en la residencia de neumología se observa que muchos de los evaluados no presentan ansiedad (31%), aunque la mayoría tiene síntomas presentes (37%), no obstante en parte de esta muestra se percibe síntomas leves (21%) y los demás marcaron tener niveles de ansiedad severo (10%) y muy severo (2%).

En la residencia de cirugía general algunos de los encuestados no presentan ansiedad (26%), pero la mayoría presenta síntomas (33%), por otra parte, igualmente unos de los evaluados padecen de ansiedad con síntomas leves (18%) y severos (18%), mientras que el restante, aunque minoría, indican sentir una sintomatología muy severa.

Asimismo en la residencia de medicina interna la mayoría de los evaluados no presentaron síntomas de ansiedad (28%), en cambio otra parte de esta población presenta síntomas de ansiedad (27%), por otro lado, unos presentas síntomas leves (17%), otros sintomatologías severas (15%) y el resto indica síntomas muy severos (14%).

Se evidencia en los resultados que aunque en porcentajes mínimos la residencia de anestesiología, cirugía general y medicina interna padecen de síntomas severos y muy

severos de ansiedad por encima de la residencia de neumología. Esto es respaldado también una investigación hecha en el 2015 en México *“Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica”* que el 100% de sus médicos residentes de primer año evaluados presentaron síntomas de ansiedad. Agregando a esto, también es especialmente relevante ya que en una investigación previamente hecha en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier en el 2016, titulada *“Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en el personal quirúrgico del hospital Salvador B. Gautier”* las especialidades que presentaron mayor índice de depresión y ansiedad severa fueron anestesiología y cirugía general.

En cuanto al Cuestionario de Zung los resultados muestran que los médicos residentes I de la residencia de anestesiología presentan equitativamente en porcentajes, depresión por poco tiempo (31%) y por algo del tiempo (31%), mientras que algunos padecen una buena parte del tiempo (25%) y el resto de esta muestra, la mayor parte del tiempo (13%).

Aparte en la residencia de neumología, en su mayoría apuntan a tener síntomas de depresión algo del tiempo (31%), más aun, parte de los evaluados sienten esta sintomatología poco tiempo (22%), aunque otra parte señalan sentirse de esta manera una buena parte del tiempo (24%) y los demás indican sentirse así la mayor parte del tiempo.

En adición, en la residencia de cirugía general, se presenta que la mayoría de esta población, presentan síntomas de depresión (37%), entre tanto, algunos expresaron presentar sintomatología por poco tiempo (22%) y otros señalaron que una buena parte del tiempo (25%) presentan síntomas de depresión, mientras que el resto (17%) indicó la mayor parte del tiempo sentirse de esta manera.

Mientras tanto que en la residencia de medicina interna mayor fue la cantidad de evaluados que expresaron tener síntomas de depresión por poco tiempo (35%), sin embargo,

otra parte reveló sentirse de esa manera algo del tiempo (28%), agregando también algunos encuestados indican sentirse deprimidos una buena parte del tiempo (19%) y el restante revelaron que la mayor parte del tiempo se sienten depresivos (18%)

A diferencia de la ansiedad presentada estos resultados presentan en pequeños porcentajes que las residencias con mayor padecimiento de síntomas depresivos fueron la residencia de neumología y cirugía general, esto de igual forma respalda la información de la investigación previamente mencionada “*Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica*” que afirma que el 87.5% de sus médicos residentes de primer año presentaron síntomas de depresión.

Los resultados indican en La Escala de Estrés Percibido que en la residencia de anestesiología equitativamente de vez en cuando (38%) y a menudo (38%) los evaluados sienten estrés, en tanto, los demás casi nunca (13%) sienten estrés y por el lado opuesto el restante (13%) expresa sentirse así muy a menudo.

Además, en la residencia de neumología señalaron en su mayoría sentirse estresados de vez en cuando, a la vez que algunos indicaron nunca (3%) sentir estrés al igual que otros que casi nunca (28%) se sienten de esta manera, por otra parte los evaluados revelaron sentirse así a menudo (25%) y muy a menudo (15%).

Igualmente en la residencia de neumología gran parte de la población evaluado apuntaron a sentirse estresados a menudo (40%), mientras que el otro porcentaje mayoritario expresaron de vez en cuando sentirse de esta manera, más aun, otros expresaron casi nunca (10%) sentirse así, mientras que el resto señaló estresarse muy a menudo (13%).

Aparte de, en la residencia de medicina interna se observa que la mayor parte de los encuestados sienten estrés de vez en cuando (37%), por otro lado, pocos expresan nunca (5%)

sentirse estresados, otros comunicaron casi nunca (19%) sentirse de esta forma, y otros presentaron a menudo (28%) y muy a menudo (12%) manifiestan síntomas de estrés.

Más aun, estos resultados indican que las residencias que exhibieron a menudo y muy a menudo presentar síntomas de estrés fueron las residencias de anestesiología y cirugía general por encima de las demás especialidades. De la misma manera estas también fueron las que en mayor porcentaje por un 75% presente en la residencia de anestesiología y un 67% muy severo en la residencia de cirugía general en padecer síntomas de insomnio.

En una investigación realizada en Argentina en el 2021, titulada “*Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19*” afirman que los residentes y aquellos que laboraban en rotaciones de 24 horas y tenían una mayor tasa de burnout, depresión y ansiedad, comparado con los médicos de planta y los que estaban en posición de mandato. Estos resultados pueden ser relacionados con mayores cargas de trabajo y menor experiencia laboral, como es el caso de los médicos residentes I de la cirugía general, que laboran rotaciones de 24 horas o más, tienen una capacidad de solo 3 médicos en esta especialidad y solo tienen 1 año o más de experiencia.

En general, las cuatro especialidades tienden a alimentarse moderadamente, ya que todas indican en su mayoría alimentarse con la misma cantidad siempre algo de tiempo y una buena parte del tiempo, por lo que, el ciclo alimenticio de los médicos residentes I no fue afectado por la pandemia del COVID-19.

Finalmente, se puede observar que la ansiedad y la depresión no son tan prevalentes en los médicos residentes I, debido a que en su mayoría predominaban la falta de presencia o solo la presencia de síntomas de ansiedad, mientras que en la depresión destacaban sentirse deprimido solo por poco tiempo o por algo del tiempo, sin embargo, existen en pocos

porcentajes, una parte que si padece de síntomas depresivos y de ansiedad, además cabe destacar que el estrés fue un factor predominante en estos evaluados, sobre todo en el personal de cirugía general, los cuales sobresalieron en las tres afecciones de ansiedad, depresión y estrés sobre las demás, también fue el que en mayor porcentaje presento insomnio severo. Esto se puede atribuir al igual que en la investigación previamente mencionada la cual fue hecha en el 2016, en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier, que el factor principal que contribuye a los síntomas de estrés, depresión y ansiedad fue el estrés de tipo laboral.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Después de analizar y recopilar toda la información para su posterior organización, acerca de la investigación de las Incidencias de las afecciones en el estado de ánimo en médicos residentes I en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la Pandemia COVID-19 periodo febrero 2021-diciembre 2021, República Dominicana, se ha podido concluir con lo siguiente:

Con relación al objetivo general que procura identificar el impacto en el estado de ánimo de los médicos residentes I expuestos de primera mano a la crisis del COVID-19 durante la pandemia, se muestra que los médicos residentes I se sintieron estresados, preocupados y nerviosos al tener que laborar durante la crisis sanitaria.

De acuerdo con el primer objetivo específico, que pretende evaluar las alteraciones emocionales del estado de ánimo durante el COVID-19, se concluyó que la residencia de neumología indica tener presente síntomas de ansiedad, mientras que en anestesiología no predomina esa sintomatología, agregando también la residencia de medicina interna que no presenta síntomas de ansiedad y con relación a cirugía general, indican presentar una mayor proporción de esos síntomas.

Con relación a la sintomatología de depresión, las 4 residencias indican sentirse deprimidos “poco tiempo” y “algo del tiempo”, sin embargo, un porcentaje menor de los encuestados indica presentar síntomas de depresión una buena y mayor parte del tiempo.

En adición, en la residencia de cirugía general presentan a menudo síntomas de ansiedad, mientras que en neumología indican tener esa sintomatología de vez en cuando, agregando también la residencia de anestesiología que indicaron presentar estrés a menudo,

sin embargo una parte del porcentaje muestra tenerlo de vez en cuando y medicina interna indica presentar esa sintomatología de vez en cuando.

Conforme al segundo objetivo específico, los resultados validan y confirman que los factores que alteran el estado de ánimo de los médicos residentes son la carga laboral que reciben, es decir, pasar más horas en el hospital cuidando de los pacientes y el miedo de convertirse en una fuente de infección para sus familiares, como también se evidencia en la investigación *“Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento del personal médico de primera línea en Hunan entre enero y marzo de 2020 durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Hubei, China”*.

En cuanto al tercer objetivo específico, los efectos de la pandemia en el ciclo del sueño de los médicos residentes, se puede observar que la residencia de anestesiología indica tener presente problemas para conciliar el sueño sin embargo un porcentaje menor de los encuestados no tiene insomnio. La residencia de neumología indica no presentar problemas con relación a su ciclo de sueño, aunque una parte de esa residencia presenta problemas para conciliar el sueño. No obstante, la residencia de cirugía general señaló en su mayoría tener un nivel de insomnio muy severo, mientras que medicina interna presenta una sintomatología leve.

En lo referente a los efectos de la pandemia con el ciclo alimenticio, se observa que las residencias de medicina interna, anestesiología y neumología comen la misma cantidad de siempre “algo del tiempo”, es decir, hay un ligero cambio en su manera de alimentarse, mientras que cirugía general comen la misma cantidad de siempre la mayor parte del tiempo, dicho de otra forma, no hay un cambio significativo en su ciclo alimenticio.

Conforme al cuarto objetivo específico, los resultados indican que la variante que más predominó entre los médicos residentes fue el estrés, ya que mayormente expresaron de vez

en cuando y a menudo estar estresados, con especial atención en la residencia de cirugía general los cuales presentaron mayor porcentaje de estrés a menudo por encima de las demás residencias.

De acuerdo con la investigación, la residencia más afectada fue la de cirugía general, ya que ésta presentó un nivel de ansiedad y estrés más alto que las demás residencias, sin embargo, con relación a la depresión, no presentó un porcentaje tan significativo.

En la encuesta sociodemográfica se observa que la residencia de cirugía general fue la única que indicó trabajar 24 horas o más. En esta residencia solamente cuentan con 3 médicos, es decir, al tener menos personal, mayor es la carga laboral y tienen más horas laborables, donde estos factores los llevan a presentar un nivel más alto de estrés y ansiedad que las demás residencias.

Por lo tanto, se puede concluir que la cantidad de médicos sí es un factor que puede intervenir en la carga y presión laboral de estos médicos residentes, ya que con relación a medicina interna donde cuentan con 11 médicos, éstos no presentaron niveles altos de ansiedad, depresión y estrés, es decir, al contar con más médicos, la carga de trabajo es menor y pueden equilibrar las actividades y funciones de manera más eficiente.

Es por esto que con relación al quinto y último objetivo específico, se plantearon en la sección de recomendaciones una serie de estrategias de prevención e intervención que podrán facilitar herramientas para el manejo adecuado de las alteraciones emocionales para los médicos residentes I.

5.2. Recomendaciones

Por último, según los resultados obtenidos en este estudio, que muestran que el estrés fue el factor que más impacto a los médicos residentes I, sin embargo, cabe destacar que las demás afecciones (ansiedad, depresión, insomnio) también afectaron en menor porcentaje a esta población, debido a esto se plantean las siguientes recomendaciones:

Hospital Salvador Bienvenido Gautier

- Facilitar un área de psicoterapia para los médicos residentes con el propósito de permitirle hacer catarsis personal o de requerirlo, profesional, esto es para aliviar el estrés o cualquier carga emocional que se padezca en el momento.
- Proporcionar flexibilidad en las rotaciones médicas o contratación de más médicos residentes para equilibrar las funciones y actividades.
- Aplicación de pruebas psicológicas para detectar una posible afección, tratarla eficazmente y con el abordaje correcto.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LOS MÉDICOS RESIDENTES I

En base a los resultados obtenidos se plantearon estrategias, a través de las cuales se busca suministrar herramientas eficaces para afrontar las alteraciones emocionales de forma eficaz. Para lograr esto, estas se enfocan en mejorar el bienestar de los médicos residentes al enfrentarse a una situación que esta fuera de sus manos, como lo es el caso de presenciar una crisis de salud.

Tabla 3. Estrategias de Intervención y Prevención Psicológica para Los Médicos

Residentes I

| Area personal | |
|----------------------|---|
| Objetivo: | Integrar al individuo con herramientas eficaces para el automanejo de emociones, estrés, ansiedad, depresión en insomnio. |
| Estrategias: | <p>Para el manejo de las alteraciones emocionales:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Capacitación de resolución de problemas: se prepara al individuo para identificar y reconocer el problema, se proponen distintas alternativas para luego elegir la solución adecuada.2. Adopción de hábitos saludables: practicar ejercicios físicos, mantener una dieta balanceada y establecer horarios para tener un sueño reparador.3. Gestionar el tiempo de manera eficaz: la falta de organización del tiempo es lo que ocasiona frecuentemente el estrés, hacer esto correctamente puede prevenir estresarse.4. Ejercicios de respiración y relajación: esto sirve para un mejor manejo del agotamiento y desgaste mental.5. Ejercicios de meditación o mindfulness: el objetivo de estos ejercicios es para ayudar a los médicos residentes I a centrarse en espacio y tiempo al presente.6. Reestructuración cognitiva: reconocer, analizar y modificar el pensamiento automático, para detectar lo que hace sentir ansioso, comprobar su veracidad, demostrando si el mismo es |

verdadero o falso y por último, cambiar o flexibilizar dicho pensamiento por uno más realista y apropiado.

7. Técnica de exposición: Esta trata de confrontar al paciente con el pensamiento, situación u objeto y la veracidad del temor o ansiedad padecida en el momento, con el fin de superar los síntomas de las mismas.

8. Higiene del sueño: consiste en evitar estimulaciones antes de dormir tales como quedarse en la cama viendo televisión, usando el móvil, tomar cafeína o fumar, evitar comer alimentos pesados, con el propósito de asociar la cama y la habitación con el sueño, creando una asociación positiva con los mismos que ayudan a crear un hábito saludable del sueño y previendo el insomnio.

Fuente: (Laura Lockward, Sofia Cosme, 2021)

Capítulo 6. Consultas Bibliográficas

- Adalberto Campo Arias, H. C. (2014). *Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia*. Scielo. : <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>
- Alarcón Guzmán, R. D. (2020). *Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental*. Scielo. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000200097&script=sci_arttext
- Alcántara, V. (20 de octubre de 2020). *Colegio Médico Dominicano*. <https://cmd.org.do/medicos-reclaman-trabajo-intenso-de-24-horas-sin-recibir-incentivos-durante-pandemia/>
- Alonso Osorio, M. J. (11 de diciembre de 2019). *Trastornos del sueño*. El farmacéutico. https://www.elfarmacéutico.es/tendencias/te-interesa/trastornos-del-sueno_110552_102.html
- APA. (2013). *Comprendiendo el estrés crónico*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/stress/estres-cronico?partner=nlm>
- APA. (2017). *Superando la depresión*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>
- Appiani, F. J., Rodríguez Cairolí, F., Sarotto, L., Yaryour, C., Basiley, M. E., y Duarte, J. M. (2021). Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. *Arch Argent Pediatr* 2021. 119(5), 317-324. https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ao_appiani_17-8pdf_1628189987.pdf
- Asociación Mentes Abiertas. (s.f). *Trastornos del estado de ánimo*. <https://www.mentesabiertas.org/trastornos-del-estado-de-animo/depresion/bipolar/tratamiento-psicologico/psicologos/terapia-adultos-infantil/asociacion-psicologia-madrid>
- Barnhill, J. W. (s.f). *Introducción a los trastornos de ansiedad*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-do/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
- Castillero Mimenza, O. (2018). *Escala de Depresión de Hamilton: qué es y cómo funciona*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/escala-depresion-de-hamilton>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). *Información para entender cómo actúan las vacunas contra el COVID-19*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>

- Colomé Hidalgo, M., Herrera Morban, D. A., Méndez Núñez, R., Torres Feliz, Z., Méndez Jorge, M., Japa Rodríguez, J., y Sosa de la Cruz, C. (2020). Mitos en el personal de salud durante la pandemia de Covid-19 en la República Dominicana. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*. 14(2). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/44185>
- Concepto Definición. (2016). *Estados de ánimos*. <https://conceptodefinition.de/estados-de-animos/>
- Coryyell, W. (2020). *Trastornos depresivos*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- Ekon. (3 de julio de 2020). *Tipos de análisis cualitativos y cómo aprovecharlos*. <https://www.ekon.es/blog/tipos-analisis-datos-cualitativos/>
- Forcadell López, E., Fullana Rivas, M. A., Lázaro García, L., y Lera Miguel, S. (29 de enero de 2019). *Trastornos de Ansiedad*. Clinic Barcelona. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/definicion>
- García Allen, J. (7 de julio de 2015). *Catarsis: el proceso de liberación emocional*. Psicología y Mente. <https://psicologiyamente.com/psicologia/catarsis-liberacion-emocional>
- Giusti, E. M., Pedroli, E., D'Aniello, G. E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C., Stramba Badiale, M., Riva, G., Castelnuovo G., y Molinari, E. (10 de julio de 2020). *The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study*. [Archivo PDF]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366071/pdf/fpsyg-11-01684.pdf>
- Haozheng, C., Baoren, T., Jing, M., Limin, C., Lei, F., Yongfang, J., y Quan, Z. (15 de abril de 2020). *Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China*. [Archivo PDF]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177038/pdf/medscimonit-26-e924171.pdf>
- Jiménez López, J. L., y Arenas Osuna, J. (enero-junio 2017). Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 8(1), 226-240. <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.1819>
- Juárez Jiménez, M. V., De La Cruz Villamayor, J. A., y Baena Bravo, A. J. (23 de febrero de 2018). Estrategias en el síndrome de Burnout del personal sanitario. *Med Fam Andal*. 19(1), 81-85. https://www.samfyc.es/wpcontent/uploads/2018/10/v19n1_15_especialEstrategias.pdf
- Koulong, W., y Xuemei, W. (11 de mayo de 2020). Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. *Medical Science Monitor Basic Research*. <http://dx.doi.org/10.12659/MSMBR.924085>

- López de Castro, F., Fernández Rodríguez, O., Mareque Ortega, M.A., Fernández Agüero, L. (2012). Abordaje terapéutico del insomnio. *SEMERGEN, Medicina de Familia*. 38(4), 233-240. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-abordaje-terapeutico-del-insomnio-S1138359311004461>
- Macías, A. B. (2007). El campo de estudio del estrés: del Programa de Investigación Persona-Entorno. *Revista Internacional de Psicología*, 8(2), 1-30. <https://doi.org/10.33670/18181023.v8i02.48>
- Mateo N. (23 de mayo de 2021). *¿Qué significa ser Médico Residente para poder realizar una Especialidad?*. Arte de los dioses. <https://artedelosdioses.com/blog/2021/05/23/que-significa-ser-medico-residente-para-poder-realizar-una-especialidad/>
- Mayo Clinic. (13 de junio de 2018). *Trastornos de la Alimentación*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603>
- Mayo Clinic. (20 de noviembre de 2018). *Trastorno de Ansiedad*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/illness-anxiety-disorder/diagnosis-treatment/drc-20373787>
- Mayo Clinic. (s.f). *Trastornos del estado de ánimo*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mood-disorders/symptoms-causes/syc-20365057>
- Mayo Clinic. (s.f). *Trastornos del sueño*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sleep-disorders/symptoms-causes/syc-20354018#:~:text=Insomnio%2C%20que%20es%20la%20dificultad, trastorno%20del%20movimiento%20del%20sue%C3%B1o.>
- Médicos sin fronteras. (12 de marzo de 2020). *¿Qué es una pandemia? ¿Cuál es la diferencia entre pandemia y epidemia?*. <https://www.msf.org.ar/actualidad/que-una-pandemiacual-la-diferencia-pandemia-y-epidemia>
- Medline Plus. (2016). *El estrés y su salud*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Medline Plus. (s.f). *Trastornos de la alimentación*. <https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>
- Medline Plus. (2021). *Ansiedad*. <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
- Méndez Cintrón, C. A. (2016). *Prevalencia de Estrés, Depresión y Ansiedad en personal del Departamento de Cirugía del Hospital Salvador B. Gautier febrero-julio*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/905>
- Moisés Rafael, N. E. (2018). *Nivel del Síndrome de Burnout en los Médicos del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal, julio 2018*. [Tesis de Postgrado, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1312/Nivel%20del%20s>

%c3%adndrome%20de%20Burnout%20en%20los%20me%cc%81dicos%20del%20Hospital%20Regional%20Docente%20Juan%20Pablo%20Pina%2c%20julio%202018.
pdf?sequence=1&isAllowed=y

Monsalve Barrientos, K., García Arango, S. P., Chávez Bertel, F. D., David Marriaga, A., y Cardona Arias, J. A. (enero-junio 2014). Prevalencia de insomnio y somnolencia en estudiantes de medicina pertenecientes a una institución educativa de Medellín (Colombia), 2013. *Archivos de Medicina (Col)*. 14(1), 92-102. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273832164009.pdf>

Montes Arcón, P. S., y Campo Arias, A. (2020). Los médicos generales y la salud mental en la pandemia por COVID-19. *Duazary*. 17(3), 4-6. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3468>

Montiel Jarquín, A. J., Torres Castillo, M. E., Herrera Velasco, M. G., Ahumada Sánchez, O. O., Barragán Hervella, R. G., García Villaseñor, A., y Loría Castellanos, J. (2015). Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica. *Educación Médica*, 16(2), 116-125. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2015.09.006>

Nava Pérez, M. (8 de noviembre de 2012). *Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)*. Psicología en el campo de la salud. <https://psicologiaensalud.wordpress.com/2012/11/08/escala-de-autoevaluacion-para-la-depresion-de-zung-sds/>

Neipp López, M. C. (14 de noviembre de 2019). *¿Cómo influye el estado de ánimo en la salud?* The Conversation. <https://theconversation.com/como-influye-el-estado-de-animo-en-la-salud-126788>

Observatorio de Riesgos psicosociales UGT. (2013). *Evolución del Burnout*. [Archivo PDF]. <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/FichasObservatorio%2042.pdf>

Organización Internacional del Trabajo. (2020). *COVID-19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en República Dominicana*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_755526.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Residencias médicas en América Latina*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6317:2012-residencias-medicas-america-latina&Itemid=42273&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Coronavirus*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Osorio Vargas, M. (2015). *Reconocer, prevenir y afrontar el estrés académico*. Universidad de Chile. <https://www.uchile.cl/portal/presentacion/centro-de-aprendizaje-campus-sur/114600/reconocer-prevenir-y-afrontar-el-estres-academico>

Peguero, A. (11 de octubre de 2020). Cansancio hace estragos entre médicos que luchan contra virus. *Listín Diario*. <https://listindiario.com/la->

republica/2020/10/12/638985/cansancio-hace-estragos-entre-medicos-que-luchan-
contra-virus

- Poza, U. A. (2019). *Técnica de exposición en psicología: que es y características*. Psicología Online. <https://www.psicologia-online.com/tecnica-de-exposicion-en-psicologia-que-es-y-caracteristicas-4777.html>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (s.f). *COVID 19- La pandemia*. https://www.do.undp.org/content/dominican_republic/es/home/coronavirus.html
- Psicología ambiental. (s.f). *El modelo de Lazarus y Colaboradores*. http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-2-2
- Psicología UNED. (2018). *Trastornos del estado de ánimo: Teorías Psicológicas*. <http://psicologia.isipedia.com/segundo/psicopatologia/psicopatologia-parte-2/10-trastornos-del-estado-de-animo-teorias-psicologicas>
- Real Academia Española. (s.f). *Definición de estrés*. <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
- Rodríguez Weber, F. L., y Ramírez Arias, J. L. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? *Revista Acta Médica Grupo Ángeles*. 14(3). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000300183
- Rodríguez, N. (22 de septiembre de 2021). *Psicoterapia para combatir la ansiedad: antídoto y tratamiento*. Nerea Rodríguez. <https://www.nerearodriguezc.com/psicoterapia-para-combatir-la-ansiedad-antidoto-y-tratamiento-2/>
- Rosario, Y., Suhelis, T., Wander S., y Yulissa A. (1 de marzo de 2021). El virus desnudó vulnerabilidades de sectores vitales para la RD. *Diario Libre*. <https://www.diariolibre.com/afondo/el-virus-desnudo-vulnerabilidades-de-sectores-vitales-para-la-rd-HJ24699385>
- Sabater, V. (8 de noviembre de 2018). *La escala de ansiedad de Hamilton*. La mente es maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton/>
- Sacristán, J. A., y Millán, J. (18 de junio de 2020). El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia. *Educación Médica*. 21(4), 265-271. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.002>
- Tabárez, V. (abril de 2016). Trastornos Alimentarios. *Revista de Salud del Casmu*. <https://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2017/09/Trastornos-alimentarios-Que-son-como-tratarlos-y-prevenirlos-2016-04.pdf>
- Terapify. (2019). *Trastorno alimentario compulsivo: síntomas, causas y tratamiento*. <https://www.terapify.com/blog/trastorno-alimentario-compulsivo-sintomas-causas-y-tratamiento/>
- Terapify. (2019). *Trastornos del estado de ánimo: síntomas, causas y tratamiento*. <https://www.terapify.com/blog/trastornos-del-estado-de-animo-sintomas-causas-y-tratamiento/>

- Top Doctors. (s.f). *Trastornos del sueño*. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/trastornos-del-sueno>
- Vidal, J. (2018). *Como combatir la ansiedad: Guía de técnicas esenciales*. Área Humana. <https://www.areahumana.es/como-combatir-la-ansiedad/>
- Vizcarra Escobar, D. (s.f). *Evolución histórica de los métodos de investigación en los trastornos del sueño*. Scielo Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2000000400005
- Vizcarra Escobar, D. (s.f). *Evolución histórica de los métodos de investigación en los trastornos del sueño*. [Archivo PDF]. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v11n4/v11n4ce2>
- Zung, W. (1965). A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*. 12, 63-70. http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_sp.pdf

Encuesta de Afecciones del Estado Ánimo para Médicos Residentes I

Le exhortamos a que lea detenidamente.

La siguiente encuesta forma parte del trabajo de grado titulado "Incidencias de las afecciones en el estado de ánimo en Médicos residentes I en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la Pandemia COVID-19 periodo febrero 2021-diciembre 2021, República Dominicana"

El presente cuestionario contiene 43 preguntas para medir niveles de ansiedad, depresión y estrés que serán para identificar el impacto en el estado de ánimo de los Médicos residentes I expuestos de primera mano a la crisis del COVID-19 durante la pandemia en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier. Adicionalmente 11 preguntas para recopilación de datos, que sirven para obtener información relevante para el estudio.

La investigación no conlleva para usted ningún riesgo o beneficio propio. Los resultados serán utilizados como recopilación de datos para finalizar el trabajo de grado de las estudiantes Laura Lockward y Sofía Cosme de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

La información suministrada en esta encuesta es totalmente confidencial.

Esta encuesta es para médicos residentes R2 que durante la pandemia 2020 eran R1.

He leído, comprendido y acepto voluntariamente los términos y condiciones de esta investigación. Doy mi consentimiento para fines de estudio al contestar la siguiente encuesta.

Si

Cuestionario para recopilación de datos



Lea con atención y responda las siguientes preguntas:

Sexo *

- Masculino
- Femenino

1. Edad *

- 18-20 años
- 21-25 años
- 26-30 años
- 31 años o más

2. Especialidad a la que pertenece *

- Medicina interna
- Cirugía general

Neumología

Anestesiología

3. Nivel de residencia que está: *

R1

R2

R3

4. Cantidad de horas requeridas por rotación *

8 a 10 horas

12 a 18 horas

24 horas o más

5. ¿Cuántas rotaciones te exigen por especialidad? *

3 a 4

5 a 6

7 o más

6. ¿Tienes años de experiencia? *

0 a 6 meses

6 meses a 1 año

1 año o más



7. ¿Cuál es la cantidad de supervisión que recibe por cada rotación? *

Poca

Suficiente

Bastante

8. ¿Cuál es su salario? *

RD\$5,000-RD\$10,000

RD\$15,000-RD\$20,000

RD\$20,000 o más

No recibo salario

9. Mencione puntual y brevemente sus funciones diarias *

Texto de respuesta corta

10. ¿Cómo se sintió con la crisis de sanidad del Covid-19? *

Muy mal

Mal

Neutral

Bien

10. ¿Cómo se sintió al tener que laborar durante la pandemia? Seleccione uno o más: *

Nervioso

10. ¿Cómo se sintió con la crisis de sanidad del Covid-19? *

- Muy mal
- Mal
- Neutral
- Bien



10. ¿Cómo se sintió al tener que laborar durante la pandemia? Seleccione uno o más: *

- Nervioso
- Agitado
- Preocupado
- Regular
- Ansioso
- Estresado

Escala Ansiedad Hamilton

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

| | |
|--|-----------|
| 1. <i>Humor ansioso (AP)</i> Inquietud. Espera de lo peor. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad | 0 1 2 3 4 |
| 2. <i>Tensión (AP)</i> Sensación de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de relajarse. Llanto fácil. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar | 0 1 2 3 4 |
| 3. <i>Miedos (AP)</i> A la oscuridad. A la gente desconocida. A quedarse solo. De los animales grandes, etc. Al tránsito callejero. A la multitud | 0 1 2 3 4 |
| 4. <i>Insomnio (AP)</i> Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos | 0 1 2 3 4 |
| 5. <i>Funciones intelectuales (AP)</i> (gnósicas). Dificultad de concentración. Mala memoria | 0 1 2 3 4 |
| 6. <i>Humor depresivo (AP)</i> Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión. Insomnio de la madrugada. Variaciones de humor durante el día | 0 1 2 3 4 |
| 7. <i>Síntomas somáticos generales (AS)</i> (musculares) Dolor y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos. Sacudidas crónicas. Chirrido de los dientes. Voz poco firme o insegura | 0 1 2 3 4 |
| 8. <i>Síntomas somáticos generales (AS)</i> (somáticos) Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo | 0 1 2 3 4 |
| 9. <i>Síntomas cardiovasculares (AS)</i> Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extrasístoles | 0 1 2 3 4 |
| 10. <i>Síntomas respiratorios (AS)</i> Peso en el pecho o sensación de opresión torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire | 0 1 2 3 4 |
| 11. <i>Síntomas gastrointestinales (AS)</i> Dificultad para tragar. Meteorismo (hinchazón). Dispepsia (acidez). Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirosis. Náuseas. Vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Borborismos. Diarrea. Constipación | 0 1 2 3 4 |
| 12. <i>Síntomas genitourinarios (AS)</i> Amenorrea. Metrorragia. Aparición de la frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia | 0 1 2 3 4 |
| 13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo (AS)</i> Sequedad de boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión. Horripilación | 0 1 2 3 4 |
| 14. <i>Comportamiento durante la entrevista (AP)</i> (general) Tenso, incómodo. Agitación nerviosa: de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños. Inestabilidad, postura cambiante. Temblor de las manos. Ceño arrugado. Facies tensa. Aumento del tono muscular (fisiológico). Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria de más de 20 min. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmía. Sudor. Mioclonías palpebrales | 0 1 2 3 4 |

A.P. + A.S. = TOTAL

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

| Por favor marque (✓) la columna adecuada. | Poco tiempo | Algo del tiempo | Una buena parte del tiempo | La mayor parte del tiempo |
|---|-------------|-----------------|----------------------------|---------------------------|
| 1. Me siento decaído y triste. | | | | |
| 2. Por la mañana es cuando me siento mejor. | | | | |
| 3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto. | | | | |
| 4. Tengo problemas para dormir por la noche. | | | | |
| 5. Como la misma cantidad de siempre. | | | | |
| 6. Todavía disfruto el sexo. | | | | |
| 7. He notado que estoy perdiendo peso. | | | | |
| 8. Tengo problemas de estreñimiento. | | | | |
| 9. Mi corazón late más rápido de lo normal. | | | | |
| 10. Me canso sin razón alguna. | | | | |
| 11. Mi mente está tan clara como siempre. | | | | |
| 12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía. | | | | |
| 13. Me siento agitado y no puedo estar quieto. | | | | |
| 14. Siento esperanza en el futuro. | | | | |
| 15. Estoy más irritable de lo normal. | | | | |
| 16. Me es fácil tomar decisiones. | | | | |
| 17. Siento que soy útil y me necesitan. | | | | |
| 18. Mi vida es bastante plena. | | | | |
| 19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera. | | | | |
| 20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes. | | | | |

| Durante el último mes | Nunca | Casi nunca | De vez en cuando | A menudo | Muy a menudo |
|---|-------|------------|------------------|----------|--------------|
| 1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Validación de instrumento

A continuación, se muestra un cuadro con los números donde se encuentran los mandatos y los criterios a tomar en cuenta, favor seleccionar si considera las características señaladas según la pregunta, además de la disponibilidad de un espacio para realizar cualquier observación en general.

| Nr o | Validez de contenido | | Validez de constructo | | OBSERVACIONES |
|---------|---|----|--|----|--|
| | La extensión de los mandatos es adecuada. | | El lenguaje del mandato es comprensible. | | |
| 1 | Si | No | Si | No | |
| 2 | si | | si | | Pasen las preguntas en limpio, transcribanlas para que tengan los mismos formatos todos y así haya más homogeneidad. |
| 3 | si | | si | | |
| 4 | si | | si | | |
| 5 | si | | si | | |
| 6 | si | | si | | |
| 7 | si | | si | | |
| 8 | si | | si | | |
| 9 | si | | si | | |
| 10 | si | | si | | |

| | | | | | |
|----|----|--|----|--|--|
| 11 | si | | si | | |
| 12 | si | | si | | |
| 13 | si | | si | | |
| 14 | si | | si | | |
| 15 | si | | si | | |
| 16 | si | | si | | |
| 17 | si | | si | | |
| 16 | si | | si | | |
| 17 | si | | si | | |
| 18 | si | | si | | |
| 19 | si | | si | | |
| 20 | si | | si | | |
| 21 | si | | si | | |
| 22 | si | | si | | |
| 23 | si | | si | | |
| 24 | si | | si | | |
| 25 | si | | si | | |
| 26 | si | | si | | |
| 27 | si | | si | | |
| 28 | si | | si | | |
| 29 | si | | si | | |
| 30 | si | | si | | |
| 31 | si | | si | | |
| 32 | si | | si | | |
| 33 | si | | si | | |
| 34 | si | | si | | |
| 35 | si | | si | | |

| |
|---|
| <p>NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR/EXPERTO: Nicole Troncoso</p> |
| <p>FECHA: 15 de noviembre del 2021</p> |

| | Validez de contenido | | Validez de constructo | | |
|-----|---|----|--|----|---------------|
| Nro | La extensión de los mandatos es adecuada. | | El lenguaje del mandato es comprensible. | | OBSERVACIONES |
| 1 | Si | No | Si | No | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |
| 31 | | | | | |
| 32 | | | | | |
| 33 | | | | | |
| 34 | | | | | |
| 35 | | | | | |

NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR/EXPERTO:
 Marisol Ivonne Guzmán Cerda
 FECHA:11/11/2021

| | | Validez de contenido | | Validez de constructo | | |
|---|---|----------------------|--|-----------------------|---------------|--|
| Nro | La extensión de los mandatos es adecuada. | | El lenguaje del mandato es comprensible. | | OBSERVACIONES | |
| | 1 | Si | No | Si | No | |
| 2 | x | | | | | |
| 3 | x | | | | | |
| 4 | x | | | | | |
| 5 | x | | | | | |
| 6 | x | | | | | |
| 7 | x | | | | | |
| 8 | x | | | | | |
| 9 | x | | | | | |
| 10 | x | | | | | |
| 11 | x | | | | | |
| 12 | x | | | | | |
| 13 | x | | | | | |
| 14 | x | | | | | |
| 15 | x | | | | | |
| 16 | x | | | | | |
| 17 | x | | | | | |
| 16 | x | | | | | |
| 17 | x | | | | | |
| 18 | x | | | | | |
| 19 | x | | | | | |
| 20 | x | | | | | |
| 21 | x | | | | | |
| 22 | x | | | | | |
| 23 | x | | | | | |
| 24 | x | | | | | |
| 25 | x | | | | | |
| 26 | x | | | | | |
| 27 | x | | | | | |
| 28 | x | | | | | |
| 29 | x | | | | | |
| 30 | x | | | | | |
| 31 | x | | | | | |
| 32 | x | | | | | |
| 33 | x | | | | | |
| 34 | x | | | | | |
| 35 | x | | | | | |
| NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR/EXPERTO: Pat Galán | | | | | | |
| FECHA: 17.11.21 | | | | | | |

Cronograma de actividades

| Actividad | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Formular el planteamiento del problema | X | | | | | |
| Desarrollar la perspectiva teórica: Marco Teórico | X | X | | | | |
| desarrollar marco metodológico | | X | | | | |
| Elaborar y seleccionar los instrumentos de recolección | | | X | | | |
| Aplicación de instrumentos | | | X | | | |
| Análisis de los datos y reporte del resultado | | | | X | | |
| Redacción de informe final | | | | | X | |
| Entrega informe final | | | | | X | |
| Sustentación | | | | | | X |



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

18 de noviembre, 2021.
Santo Domingo, R.D.

Atención: Dra. Yicenia Brito
Departamento de medicina interna

Vías: Dr. Fredis de Jesús Reyes Agüero

Director

Dr. Pascal Núñez

Departamento de Enseñanza
Hospital Salvador B. Gautier

Sus Manos. -

Distinguida Dra.:



Cortésmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar el permiso formal para que las estudiantes **Laura Marie Lockward Castillo**, matrícula 17-0200 y **Sofía Cosme Pereira** matrícula 17-0209 puedan aplicar un cuestionario y pasar escalas de ansiedad Hamilton, escala de autoevaluación para la depresión de Zung y escala de estrés percibido a algunos médicos residentes, esta investigación les servirá de soporte con miras a completar su formación académica, con el tema: **“Incidencias de las afecciones en el estado de ánimo en Médicos residentes I en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la Pandemia COVID-19 periodo febrero 2021-diciembre 2021, República Dominicana.”**

Las jóvenes han completado el plan de estudio de psicología clínica en esta universidad y actualmente se encuentra en la realización de su trabajo de grado, para la obtención de sus títulos de Licenciatura.

Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,

Atentamente,

Licda. Marisol Ivonne Guzman
Directora Escuela Psicología





UNPHU
 Universidad Nacional
 Pedro Henríquez Ureña



18 de noviembre, 2021.
 Santo Domingo, R.D.

Rolando Ramírez Ramírez

Atención Dr. Rolando Ramírez
 Departamento de cirugía

Vías: Dr. Fredis de Jesús Reyes Agüero
 Director

Dr. Pascal Núñez
 Departamento de Enseñanza
 Hospital Salvador B. Gautier

24/11/2021



Sus Manos. -



Distinguido Dr.:

Cortésmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar el permiso formal para que las estudiantes **Laura Marie Lockward Castillo**, matrícula 17-0200 y **Sofía Cosme Pereira** matrícula 17-0209 puedan aplicar un cuestionario y pasar escalas de ansiedad Hamilton, escala de autoevaluación para la depresión de Zung y escala de estrés percibido a algunos médicos residentes, esta investigación les servirá de soporte con miras a completar su formación académica, con el tema: **“Incidencias de las afecciones en el estado de ánimo en Médicos residentes I en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la Pandemia COVID-19 periodo febrero 2021-diciembre 2021, República Dominicana.”**

Las jóvenes han completado el plan de estudio de psicología clínica en esta universidad y actualmente se encuentra en la realización de su trabajo de grado, para la obtención de sus títulos de Licenciatura.

Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,

Atentamente,

Marisol Ivonne Guzman
 Licda. Marisol Ivonne Guzman
 Directora Escuela Psicología





UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

18 de noviembre, 2021.
Santo Domingo, R.D.

Atención: Dra. María Margarita de Moya
Departamento de anestesiología

Vías: Dr. Fredis de Jesús Reyes Agüero
Director
Dr. Pascal Núñez
Departamento de Enseñanza
Hospital Salvador B. Gautier

[Handwritten signature]
24/11/2021



Sus Manos. -



Distinguida Dra.:

Cortésmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar el permiso formal para que las estudiantes **Laura Marie Lockward Castillo**, matrícula 17-0200 y **Sofía Cosme Pereira** matrícula 17-0209 puedan aplicar un cuestionario y pasar escalas de ansiedad Hamilton, escala de autoevaluación para la depresión de Zung y escala de estrés percibido a algunos médicos residentes, esta investigación les servirá de soporte con miras a completar su formación académica, con el tema: **“Incidencias de las afecciones en el estado de ánimo en Médicos residentes I en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la Pandemia COVID-19 periodo febrero 2021-diciembre 2021, República Dominicana.”**

Las jóvenes han completado el plan de estudio de psicología clínica en esta universidad y actualmente se encuentra en la realización de su trabajo de grado, para la obtención de sus títulos de Licenciatura.

Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,

Atentamente,

[Handwritten signature]
Licda. Marisol Ivonne Guzman
Directora Escuela Psicología



[Handwritten signature]
24/11/2021



18 de noviembre, 2021.
Santo Domingo, R.D.

Atención: Dr. Amaury Rancier
Departamento de Neumología

Vías: Dr. Fredis de Jesús Reyes Agüero
Director
Dr. Pascal Núñez
Departamento de Enseñanza
Hospital Salvador B. Gautier

Fredis
24/11/2021



W. Rancier

Sus Manos. -

Distinguido Dr.:

Cortésmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar el permiso formal para que las estudiantes **Laura Marie Lockward Castillo**, matrícula 17-0200 y **Sofía Cosme Pereira** matrícula 17-0209 puedan aplicar un cuestionario y pasar escalas de ansiedad Hamilton, escala de autoevaluación para la depresión de Zung y escala de estrés percibido a algunos médicos residentes, esta investigación les servirá de soporte con miras a completar su formación académica, con el tema: **“Incidencias de las afecciones en el estado de ánimo en Médicos residentes I en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la Pandemia COVID-19 periodo febrero 2021-diciembre 2021, República Dominicana.”**.

Las jóvenes han completado el plan de estudio de psicología clínica en esta universidad y actualmente se encuentra en la realización de su trabajo de grado, para la obtención de sus títulos de Licenciatura.

Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,

Atentamente,

Marisol Xvonne Guzman

Licda. **Marisol Xvonne Guzman**
Directora Escuela Psicología





UNPHU

Señores : Escuela de Psicología
Asunto : Entrega Trabajo de Investigación
Fecha : enero 25, 2022

Por medio de la presente hacemos entrega formal del trabajo de investigación realizado por los (las) estudiantes de Psicología Clínica:

| <u>Nombre</u> | <u>Matricula</u> |
|--------------------------------------|------------------|
| Laura Marie Lockward Castillo | 17-0200 |
| Sofía Cosme Pereira | 17-0209 |

El estudio lleva por título: Incidencias de las Afecciones en el Estado de Ánimo en Médicos Residentes I en el Hospital Salvador Bienvenido Gautier durante la Pandemia COVID-19 periodo febrero 2021-diciembre 2021, República Dominicana.

Así mismo queremos certificar que los (las) estudiantes agotaron el proceso de acompañamiento requerido para presentar defensa del trabajo realizado, por lo cual autorizamos la entrega del mismo a los jurados para su conocimiento y revisión, así como la asignación de la fecha, hora y lugar de la presentación y sustentación de este estudio.

Cordialmente


Hilda Cristina Aquino Burgos, M.A.
Asesora de contenido


Balduino Rainiero Acosta Pérez, M.A.
Asesor Metodológico

cc.: Tesis de Grado

HOJA DE FIRMAS

Laura Marie Lockward Castillo
Sustentante

Sofía Cosme Pereira
Sustentante

Hilda Cristina Aquino Burgos, M.A.
Asesora

Balduino Rainiero Acosta Pérez, M.A.
Asesor

Nicole Marie Troncoso Bello
Jurada

Pat Olga T. Galán Laureano
Jurada

Frederick del Valle Alcantara
Jurado

Ivonne Guzman Cerda, M.A.
Directora Escuela Psicología