

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

Título : NIVEL DE ANSIEDAD EN ÉPOCAS DE PANDEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEL DISTRITO DE CHILCA – 2020

Para optar : Título profesional de psicólogo

Autoras : Br. Alvarez Lloclla, Yadira Janeth
Br. Paucar Cuicapusa, Liz Katherin

Asesores : **Metodológico:** Mag. Hugo Alayo, Carla
Temático: Mag. Castillo Bernia, Joan

Línea de investigación institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación : De enero del 2020 al setiembre de 2020

Huancayo – Perú

2020

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional que me han brindado, a mi sobrina Valentina por motivarme siempre con su alegría, a mi familia que forman un pilar muy importante en mi vida, les dedico todo mi esfuerzo puesto para la realización de esta tesis.

La autora Liz

A mis padres por su apoyo absoluto en cada uno de mis pasos, por la motivación constante que permitieron que hoy en día pueda lograr cada uno de mis objetivos y por su amor incondicional que me han brindado, a mi hermana Mishel por ser mi amiga incondicional, les dedico todo mi empeño colocado para la ejecución de la tesis.

La autora Yadira

AGRADECIMIENTO

Agradeciendo en primer lugar al gerente de área de servicios públicos y al coordinador de personal de limpieza pública de la municipalidad del distrito de Chilca, que dieron la autorización para ejercer la aplicación de este estudio, asimismo, a los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca, que brindaron el consentimiento para la aplicación de la evaluación.

En segundo lugar, a nuestros asesores, Mag. Hugo Alayo, Carla y al Mag. Castillo Bernia, Joan; por las enseñanzas impartidas, profesionalismo y la dedicación en cada una de las sesiones. Asimismo, al Psicol. Delgado Requejo, Joel y al Mag. Vílchez Galarza, David por sus conocimientos y colaboración constante en la orientación en la presente investigación.

Continuando; agradecemos a nuestra alma mater, por habernos permitido forjarnos como personas y profesionales de esta hermosa carrera. Finalizando, a cada uno de nuestros profesores por acompañarnos en este proceso durante 5 años de carrera; en donde cada experiencia cuenta como un aprendizaje significativo.

Las autoras Yadira y Liz

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las investigaciones sobre ansiedad en trabajadores de limpieza pública, especialmente en época de pandemia son muy escasas; sin embargo, se espera que vayan en incremento, porque mientras se pueda comprender el valor de esta concepción se lograra una mejor intervención a nivel clínico. En tal sentido, la ansiedad es una emoción primordial, necesaria en el desarrollo, en la cimentación de la personalidad y su adaptación al mundo y a sus peligros. Por otro lado, hay individuos que no logran controlarse en una situación que les produce ansiedad o bien perciben continuas situaciones como amenazadoras de manera desbordada. Por ello el siguiente trabajo está orientado a determinar el nivel de ansiedad en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública de la municipalidad del distrito de Chilca, mediante un estudio cuantitativo y diseño transversal descriptivo en una muestra no probabilística de 50 trabajadores de 30 a 60 años de edad; el cual sigue la siguiente estructura: en el capítulo I, se describe la realidad problemática , planteamiento del problema, la importancia del estudio de investigación y los objetivos. En el capítulo II, se aborda el marco teórico donde se sustenta antecedentes y modelos teóricos adecuados a cada uno de las variables. En el capítulo III, se aborda la hipótesis de investigación, aunque esta investigación no plantea hipótesis de trabajo, la identificación de variables, las definiciones conceptuales y operacionales. En el capítulo IV, se detalla la metodología el tipo, nivel y el diseño de investigación; asimismo explica la unidad de análisis, población, tamaño y selección de muestra, se menciona los métodos y técnicas empleadas donde se incluye el instrumento que se utilizó para recolectar los datos y también se incluye técnicas de procesamiento y análisis de datos. En el capítulo V, se detalla los resultados de la investigación y se complementa con el análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	x
CONTENIDO DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Delimitación del problema	17
1.2.1 Delimitación temporal	17
1.2.2 Delimitación espacial	17
1.2.3 Delimitación temática	17
1.3 Formulación del problema	18
1.3.1 Problema general	18
1.3.2 Problemas específicos	18
1.4 Justificación	18
1.4.1 Justificación social	18
1.4.2 Justificación Teoría	19
1.4.3 Justificación metodológica	17
1.5 Objetivos	20
1.5.1 Objetivo general	20

1.5.2 Objetivos específicos	20
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes de la investigación	21
2.1.1 Antecedentes internacionales	21
2.1.2 Antecedentes nacionales	25
2.2 Bases teóricas y científicas	28
2.2.1 Origen de la palabra ansiedad	28
2.2.2 Concepto de ansiedad	29
2.2.3 Ansiedad desde diversos enfoques	33
2.2.3.1 Enfoque Psicodinámico	33
2.2.3.2 Enfoque Conductista	33
2.2.4 Síntomas de ansiedad	34
2.2.4.1 Nivel emocional	34
2.2.4.2 Nivel fisiológico	35
2.2.4.3 Nivel cognitivo	35
2.2.4.4 Nivel conductual	36
2.2.5 Tipos de ansiedad	36
2.2.5.1 Ansiedad estable	36
2.2.5.2 Ansiedad anómala	36
2.2.5.3 Ansiedad generalizada	36
2.2.6 Origen de la palabra COVID-19	37
2.2.7 Concepto de COVID-19	37
2.2.8 Síntomas	38
2.2.9 Vías de transmisión	39
2.2.10 Prevención	39

2.2.11 Ansiedad	40
2.2.11.1 Definición de ansiedad según Spielberger	40
2.2.11.2 Fundamentos teóricos	41
2.2.11.3 Niveles de ansiedad	43
2.2.11.3.1 Ansiedad estado	43
2.2.11.3.2 Ansiedad rasgo	43
CAPITULO III	45
3. METODOLOGÍA	45
3.1 Método de investigación	45
3.2 Tipo de investigación	45
3.3 Nivel de investigación	46
3.4 Diseño de la investigación	46
3.5 Población y muestra	46
3.6 Tipo de muestreo	47
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
3.7.1 Técnica	48
3.7.2 Instrumento	49
A. Validez	50
B. Confiabilidad	50
3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	51
3.9 Aspectos éticos de la investigación	51
CAPÍTULO IV	54
4. RESULTADOS	54
4.1 Descripción de resultados	54
4.1.1 Resultados estadísticos objetivo general	55

4.1.2 Resultados estadísticos objetivos específicos	56
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	72
ANEXO	78
Anexo 1. Matriz de consistencia	79
Anexo 2. Matriz de Operacionalidad de Variables	80
Anexo 3. Matriz de Operacionalización del Instrumento	83
Anexo 4. Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....	84
Anexo 5. Confiabilidad y Validez del Instrumento	86
Anexo 6. Carta de presentación, aceptación y criterio de jueces	89
Anexo 7. La data de procesamiento de datos	97
Anexo 8. Constancia de Presentación y Aceptación de la Municipalidad	99
Anexo 9. Fotos de la Aplicación del Instrumento	104

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la Muestra según el sexo, grado de instrucción y edad.....	48
Tabla 2 Frecuencia y Porcentaje del nivel de ansiedad total.	54
Tabla 3 Frecuencia y Porcentaje del nivel de ansiedad estado.	56
Tabla 4 Frecuencia y Porcentaje del nivel de ansiedad rasgo.....	57
Tabla 5 Frecuencia y Porcentaje del nivel de ansiedad estado según el sexo de los trabajadores de limpieza.	58
Tabla 6 Frecuencia y Porcentaje del nivel de ansiedad rasgo según el sexo de los trabajadores de limpieza.	60
Tabla 7 Confiabilidad del Inventario de Ansiedad: Estado – Rasgo (STAI).....	86
Tabla 8 Prueba de KMO y de Bartlett del Inventario de ansiedad: estado (STAI)	86
Tabla 9 Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de ansiedad: estado (STAI).....	87
Tabla 10 Prueba de KMO y de Bartlett del Inventario de ansiedad: Rasgo	88
Tabla 11 Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de ansiedad: Rasgo (STAI)	88

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: Ansiedad de tipo estable y ansiedad anómala.....	37
Figura 2. Porcentaje del nivel de ansiedad total de la muestra.....	55
Figura 3 Porcentaje del nivel de ansiedad estado.....	56
Figura 4 Porcentaje del nivel de ansiedad rasgo.	58
Figura 5 Porcentaje del nivel de ansiedad estado según el sexo de los trabajadores de limpieza.	59
Figura 6 Porcentaje del nivel de ansiedad rasgo según el sexo de los trabajadores de limpieza.	61

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de ansiedad en la época de pandemia en los trabajadores de limpieza distrito de Chilca – 2020. Mediante un enfoque cualitativo, de nivel descriptivo simple, se empleó el método científico con un diseño no experimental. En tanto el instrumento de medición que se utilizó para la variable ansiedad fue el Inventario de Ansiedad estado –rasgo STAI, la cual mide el nivel de ansiedad que puede presentar una persona en dos dimensiones: ansiedad estado-rasgo. La muestra estuvo conformada por 50 trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca. La información fue procesada en el programa estadístico SPSS y así se procedió a analizar la información. En relación con el objetivo general encontramos un nivel alto de ansiedad en los trabajadores. Los resultados obtenidos en cuanto a los objetivos específicos se evidencio un alto índice de ansiedad en la variable de estudio ansiedad rasgo – estado. Por lo tanto, se sugiere fomentar el estudio de nuevas investigaciones que impliquen el estudio de la variable, con el objetivo de ahondar y producir mejor comprensión del tema.

Palabras claves: ansiedad, estado, rasgo, trabajadores, limpieza pública.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of anxiety in the Chilca district cleaning workers at the time of the pandemic - 2020. Using a qualitative approach, with a simple descriptive level, the scientific method was used in a non-experimental design. Meanwhile, the measurement instrument used for the anxiety variable was the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). The information was processed in the SPSS statistical program and the information was thus analyzed. The results showed significant signs in the trait-state anxiety study variable. In relation to the general objective, we found a high level of anxiety in the workers. Therefore, it is suggested to promote the study of new research that involves the study of the variable, with the aim of deepening and producing a better understanding of the subject.

Keywords: anxiety, state, trait, cleaning workers

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Inicialmente, el brote de SARS-CoV-2 en China provocó alarma y estrés entre la gente común. El miedo a la enfermedad se podría explicar por el acontecimiento e incertidumbre que produce. El aumento de infectados y casos sospechosos originaron la preocupación de la población por contagiarse. El temor se elevó por los mitos y por la desinformación en las redes sociales y medios de comunicación, muchas veces impulsado por noticias falsas y por la mala comprensión de las publicaciones ligadas al cuidado de la salud. Después de que China declaró el estado de emergencia, un estudio mostró que las emociones negativas (ansiedad, depresión) aumentaron y las emociones positivas disminuyeron (felicidad y satisfacción). Esto produjo un comportamiento erróneo entre la población, lo cual es un fenómeno usual, ya que existe muchas conjeturas sobre la manera y la rapidez de contagio de la nueva enfermedad, actualmente, sin un procedimiento definitivo.

Asimismo, el confinamiento aumenta el riesgo de problemas psicológicos y mentales, especialmente por el distanciamiento entre los individuos. En la privación de

comunicación interpersonal, es más posible que los trastornos depresivos y ansiosos sucedan o empeoren. Por otro lado, la cuarentena disminuye la disponibilidad de intervenciones psicosociales pertinentes y de orientación psicoterapéutica de costumbre (Huarcaya ,2020).

Es evidente cómo la extensión de una enfermedad y las medidas que se han instituido para controlarlo están provocando un aumento sistemático de trastornos de ansiedad en todo el mundo. Se ha informado un aumento en los factores de riesgo en salud mental como: desvinculación social, falta del sentido de vida, percepción de agobio y agotamiento por el cambio en las condiciones laborales, angustia ante la pérdida del trabajo, la escasez de ingresos, degradación de la calidad de vida y derivados del obstáculo de elaborar duelos luego de las pérdidas al no hacer rituales culturales, miedo al contagio o que un familiar adquiriera la enfermedad. Estos aspectos psicológicos tendrán una repercusión directa en la salud, dando inicio de nuevo a un ciclo de interacciones múltiples que se dará de manera permanente (López, 2020).

La ansiedad es uno de los problemas psicológicos con mayor prevalencia puede ocurrir en situaciones de importancia para la persona puede ser por una pérdida, peligro o amenaza, estas reacciones exponen distintos cambios a nivel cognitivo, conducta y fisiológico por tanto, tienen como objetivo conseguir que el individuo se habitúe a la situación que se esté presentando, se puede decir que la ansiedad es favorable porque nos ayuda a producir o manejar los recursos necesarios para hacer frente a esa amenaza percibida y así evitar o disminuir la posibilidad de que suceda lo que tenemos, lo que no deseamos que suceda. Sin embargo, en ocasiones la ansiedad no nos ayuda a adaptarnos mejor, pues pueden ocasionar ficticias alarmas ante probablemente amenazas que en sí no lo son, o bien el grado de la alarma puede ser discordante respecto a la amenaza (Cano y Dongil 2019).

La pandemia por la nueva enfermedad tendría consecuencias psicológicas en las personas con efectos en la salud física y mental que podrían estar caracterizadas por incertidumbre, insomnio, ira, temor a ser infectado, aumento del consumo de alcohol o tabaco, aislamiento social, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, somatización y pérdida de salud. (Lozano, 2020).

1.2 Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación temporal

El trabajo de investigación se realizó durante el año 2020 dentro de los plazos establecidos en el cronograma de investigación.

1.2.2 Delimitación espacial

La investigación se realizó en la Municipalidad del distrito de Chilca en el área de la sub gerencia de servicios públicos ubicada en la provincia de Huancayo – Junín ,2020.

1.2.3 Delimitación temática

La variable Ansiedad se sustenta en el modelo ansiedad estado –rasgo propuesto por la segunda generación de investigadores, quienes conciben los estados de ansiedad como un proceso temporal que comienza con la valoración, por parte del individuo de los estímulos, internos, externos, y sobre el que influirá el rasgo de ansiedad (Casado,1994). Se sometió a una evaluación de STAI mediante el consentimiento informado sobre esta investigación, desarrollada a partir del enfoque ansiedad estado-rasgo del psicólogo Charles Spielberger. En este sentido, la investigación se sustenta en los aportes Cattell, Spielberger, Gorsuch, Lushene, entre otros.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca - 2020?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza del distrito de Chilca - 2020?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza del distrito de Chilca -2020?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado según sexo en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca – 2020?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo según sexo en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca – 2020?

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación social

Desde el punto de vista social, la investigación pretende concienciar a los trabajadores de limpieza pública de la municipalidad del distrito de Chilca, sobre la importancia de conocer el nivel de ansiedad estado – rasgo como un factor importante para un adecuado manejo de este. De igual forma, permitirá concientizar a los encargados del área de la sub gerencia de servicios públicos, sobre el valor de conocer el nivel de ansiedad, permitir el desarrollo de una salud mental equilibrada y partir de ello diseñar estrategias para reducir o prevenir la ansiedad elevada y promocionar factores protectores que permita a los trabajadores contar con una variedad de recursos personales y materiales para mitigar el estado de ansiedad. Además, la información será útil en un futuro para organizar un programa preventivo ante alguna situación similar.

Se aportó a la comunidad científica información objetiva a nivel descriptivo sobre el nivel de ansiedad en este grupo de estudio.

1.4.2 Justificación Teoría

La ansiedad se ha convertido en un objetivo de estudio importante en la literatura

científica. Sin embargo, en el campo de la psicología no goza de una exposición consensuada puesto que diversos autores lo definen como una noción de prejuicio, otros los definen como respuesta autónoma y otro grupo de investigaciones señalan que es una respuesta emocional desagradable.

Por tanto, ante el menester de ir clarificando la variable ansiedad, la investigación aporta antecedentes actuales sobre el nivel de ansiedad que presentan los trabajadores en situación de riesgo ante la actual pandemia. Al mismo tiempo permite consolidar la idea conceptual de que la ansiedad como una reacción emocional y descarga del sistema nervioso autónomo que aparece cuando la persona percibe una situación como amenaza, esto puede causar un desbordante estado ansioso dependiendo del nivel de ansiedad rasgo.

1.4.3 Justificación metodológica

La investigación evidencia que el Cuestionario de ansiedad estado – rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) usada para medir la variable de estudio presenta adecuadas propiedades psicométricas tanto validez de constructo y confiabilidad, la cual está adaptada y validada al contexto peruano, otorgando a otros investigadores el instrumento válido para seguir investigando la variable ansiedad en trabajadores en situación de vulnerabilidad en la pandemia , puesto que admitirá recolectar datos confiables y obtener resultados que pueden generalizar a poblaciones vulnerables. Además, la investigación detalla los resultados para que investigadores del medio local, nacional e internacional puedan verificar, citar o refutar los resultados conseguidos mediante el diseño no experimental de tipo descriptivo simple.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de ansiedad en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza distrito de Chilca – 2020.

1.5.2 Objetivos específicos

- Describir el nivel de ansiedad rasgo en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza distrito de Chilca – 2020.
- Describir el nivel de ansiedad estado en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza distrito de Chilca – 2020.
- Describir el nivel de ansiedad estado según sexo en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca – 2020.
- Describir el nivel de ansiedad rasgo según sexo en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca – 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ozamiz, Dosil, Picaza y Idoiaga (2020) realizaron una investigación sobre los *“Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España”*. Con el objetivo de tener un conocimiento referente al virus SARS-CoV-2 proveniente de China que ha arribado a España a partir del 14 de marzo del 2020 donde se ha manifestado el estado de alarma en todo el gobierno de España, dirigiendo al confinamiento a la entera comunidad. El actual estudio se sitúa en la Población Autónoma de Vasca. Se estudió los niveles de sintomatología psicológica de acuerdo con su edad, Se cogió un ejemplar de 976 individuos y la evaluación de las variables depresión ansiedad y estrés, se realizó por medio de la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Los resultados confirmaron que a pesar de que el nivel de síntomas era bajo al inicio de la alerta, los residentes más jóvenes y los residentes con enfermedades

crónicas tenían síntomas más altos que el resto. Se pronostica que la sintomatología acrecentara según vaya transcurriendo el confinamiento.

Padilla, Carpio y Sanmartín (2020) realizó una investigación sobre el *“Efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca”* el propósito de esta investigación es determinar el impacto psicológico en los empleados Mount Sinaí Hospital causado por la pandemia Covid-19, trabajarás con todos los empleados en las instituciones sanitarias y administrativas de la institución, la población es de 109 personas y se adoptarán métodos metodológicos cuantitativos mediante modelos de correlación y de investigación transversal. Para sustentarlo se utilizará la prueba DASS 21, mediante la cual se obtendrán los resultados de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés, por otro lado, se utilizará la ficha sociodemográfica para obtener información que sustente los resultados de la prueba. Esta investigación tiene como objetivo comprender los niveles de ansiedad, depresión y estrés del personal del hospital durante la pandemia de Covid-19, y la investigación tiene como objetivo proporcionar hallazgos importantes para la psicología de la salud, ya que la investigación se dirige al nuevo virus. Las investigaciones muestran que las personas tienen síntomas de leves a moderados, aunque estos números no son porcentajes muy altos, algunas personas mostrarán síntomas, que pueden convertirse en una enfermedad si no se tratan, lo que también puede indicar un mayor grado de ansiedad femenina. Esta investigación tiene como objetivo comprender los niveles actuales de ansiedad, depresión y estrés. Durante la pandemia de Covid-19, también trató de contribuir al personal del hospital. Esta investigación tiene importantes implicaciones para la psicología de la salud. Un nuevo virus. Los estudios han demostrado que las personas tienen síntomas de leves a moderados. Aunque estas cifras no representan un porcentaje alto, todavía hay personas que tienen

síntomas. Si no se tratan a tiempo, pueden convertirse en enfermedades. Esto también puede indicar que las mujeres han alcanzado niveles más altos.

Martínez, Azkoul, Rangel, Sandia y Pinto (2020) se ejecutó una investigación sobre *“Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela”* la pandemia causada por el SARS-CoV-2 no solo afecta la salud física de millones de personas, sino que también afecta la salud mental de las personas, especialmente los trabajadores de la salud de primera línea. Sin embargo, existe poca información en esta área, por lo que se hacen recomendaciones para evaluar el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los trabajadores médicos en el estado de Mérida, Venezuela. Método: observación, descripción y estudio transversal. Se aplicó la escala DASS-21 a 150 trabajadores de la salud. Resultados: Entre los encuestados de diferentes niveles, el 34,7% se sentía estresado, el 33,3% ansioso y el 34,6% mostraba signos de depresión. Se ha determinado que el 42,7% de las personas han participado en el área de atención al paciente del COVID-19, es decir, los puestos de médicos y enfermeras residentes, y las variables emocionales de estas personas se han incrementado significativamente. Conclusión: Debido a la pandemia, la demanda de prácticas médicas se ha incrementado, lo que ha provocado una mayor incidencia de estrés, ansiedad y frustración en el personal de salud responsable del tratamiento de la enfermedad. Por ello, conviene destacar la importancia del contacto con estas personas con el fin de valorar la salud mental y brindar un tratamiento adecuado de la mano de psiquiatras y psicólogos cuando sea necesario para asegurar que representan los primeros frente a esta nueva enfermedad. Una línea de defensa.

Arias, Herrero, Cabrera, Guyat y Mederos (2020) escribieron un artículo en la revista *Habanera de Ciencias Médicas* llevando por título *“Manifestaciones psicológicas frente a*

la situación epidemiológica causada por la COVID-19” cuyo objetivo fue conocer las manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. El método fue un estudio observacional descriptivo transversal, efectuado en el consultorio médico de la familia 16-A perteneciente al Policlínico docente “Jimmy Hirtzel”. Se analizaron las variables ansiedad, depresión, estrés e idea suicida, para lo cual se emplearon pruebas psicológicas. Otorgando como producto el dominio de la ansiedad como estado con niveles alto (30,96 %) y medio (26,90 %) y bajo (19,79); y la ansiedad como rasgo con niveles alto (5.1%), medio (5.58%) y bajo (11.67%). La depresión se manifestó como estado en los niveles medio (36,54 %), bajo (19.79%) y alto (13,70 %), como rasgo en los niveles medio (12.20%), bajo (10.65%) y alto (7.11%), el 66,49 % de los individuos mostraron niveles de estrés alterado; el 98,47 % no mostró idea suicida. No se descubrió la relación entre el estrés, la ansiedad ($p= 0,90$) y la depresión como rasgo y estado ($p= 0,97$). En conclusión, frente a la circunstancia epidemiológica causada por la COVID-19, los individuos estudiados manifestaron alteraciones psicológicas de ansiedad y depresión como estado, altos niveles de estrés y sin nociones suicida en la mayoría de los sucesos.

Cuiyan Wang y colaboradores (2020) citado en Lozano (2020) realizó un artículo especial en la revista Neuro-Psiquiatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia sobre el “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”. Cuya finalidad es dar a conocer sobre los problemas de salud mental un estudio para evaluar el impacto psicológico inicial en China durante el brote del COVID 19, ellos realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en las primeras dos semanas del brote del COVID 19 y aplicaron una encuesta de salud mental desde el 31 enero al 2 de febrero del 2020, los objetivos del estudio fueron: establecer la prevalencia de síntomas psiquiátricos e identificar factores de riesgo y protectores en relación al estrés psicológico .El estudio tuvo a 1210 participantes de 194 ciudades de China. Se aplicó un cuestionario anónimo online enviado primero a estudiantes universitarios y se invitó a difundirlo a otros contactos. En los resultados se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo, un 16,5% de síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8% de síntomas de ansiedad moderados a severos y un 8,1% de niveles de estrés moderados a severos. El 84,7% de sujetos que participaron en el estudio permanecían en casa entre 20-24 horas. Además, un 75,2% estaban preocupados por la posibilidad de que un miembro de su familia se infecte con el COVID-19 y un 75,1% estaban satisfechos por la cantidad de información de salud disponible. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles altos de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión ($p < 0,05$) fueron el sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos (mialgia, mareos, coriza) y una pobre percepción de la propia salud.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Oblitas y Sempertegui (2020) realizó una publicación en la revista Avances en Enfermería llevando por título “*Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú - 2020*” su propósito es determinar el grado de ansiedad en función de las características sociodemográficas de los adultos que se encuentran en aislamiento social obligatorio por COVID-19 cerca de una ciudad del Perú. El estudio descriptivo transversal se realizó como parte de un período de aislamiento social forzado en el Perú. El instrumento se envió al domicilio y se recogió en el domicilio o se envió al correo electrónico del investigador entre el 7º y el 12º día de cuarentena. Hay 142 adultos y 67 muestras. Se utilizó la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (1971) y un cuestionario con 9 variables sociodemográficas para determinar el nivel de ansiedad. Entre los participantes con trastornos de ansiedad alcanzó el 43,3%, de los cuales el 20,9% fueron ansiedad leve, el 13,4% moderada y el 9,0% grave. Las mujeres de 40 años y más, casadas / convivientes, divorciadas / separadas, tienen un mayor nivel de ansiedad relacionada con las variables sociodemográficas, y las que están solas de 10 a 12 días en compañía de alguien, cuando hay Impacto económico o cuando no se realizan actividades de distracción. El nivel de ansiedad durante una pandemia se puede reducir en el siguiente tiempo: el tiempo de aislamiento es el más corto, la persona recibirá información precisa, será notificada a través de una comunicación confiable, hay suficiente suministro para reducir la frecuencia de salida y la situación financiera es estable, Actividades de entretenimiento / entretenimiento y cuándo mejorar la comunicación (física o virtual).

Saravia, Cazorla y Cedillo (2020) escribieron un artículo en la revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Ignacio de Loyola llevando por título “*Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19*” su fin es determinar el nivel actual de ansiedad Estudiante de

primer año de medicina de una universidad privada en Lima-Perú. La muestra está compuesta por 57 estudiantes de una universidad privada en Perú, Lima. Esta relación se aplica a medir el trastorno de ansiedad generalizada 7 (GAD-7), utilizando la siguiente tabla para analizar los datos frecuencia y contingencia, además, se realizó un análisis bivariado mediante pruebas estadísticas χ^2 y t de Student. Resultados: el 75,4% de los estudiantes de medicina mostró cierto grado de ansiedad se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa entre las mujeres y la ansiedad ($p = 0,045$), asimismo, no existe asociación entre las variables edad y ansiedad ($p = 0,058$), llegando a la conclusión que los estudiantes de medicina de primer año informan que el nivel actual de ansiedad es alto, la pandemia es la aparición más común de ansiedad entre las mujeres. en efecto se tiene que formular oportunamente estrategias de intervención para los centros universitarios de enfermería. Salud mental de estudiantes de ciencias de la salud.

Sánchez, Reyes y Matos citado por Sánchez y Mejía (2020) de la Universidad Ricardo Palma llevando por título *“Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del covid-19”* La investigación aplicada de carácter cuantitativo, y descriptivo-comparativa, orientada a identificar los principales indicadores del comportamiento psicosocial desajustado en una muestra no probabilística de la población peruana, ante la situación de crisis y confinamiento provocado por la pandemia del COVID-19. El instrumento empleado comprendió el inventario de comportamiento psicosocial desajustado ante el COVID-19, (INCOPSD), inicialmente sometido a validez de jueces y validación psicométrica, que evalúa 8 indicadores de comportamiento psicosocial: ansiedad, depresión, somatización, agresividad, desesperanza, intolerancia, desajuste familiar, y temores. La muestra definitiva estuvo conformada por 883 sujetos cubriendo la población de las diversas regiones y departamentos del País. Se presentan los resultados cuantitativos tanto descriptivos como

comparativos de la muestra final considerando los 8 indicadores de desajuste del comportamiento psicosocial con variables demográficas personales asociadas tales como sexo, edad, nivel educativo, región geográfica de residencia, departamento de residencia, ocupación y presencia del COVID-19 en familiares y amigos cercanos. Los resultados obtenidos con la muestra definitiva de 883 sujetos a nivel nacional y bajo las condiciones y limitaciones del tipo de muestreo sobresaliendo de mayor a menor la desesperanza (23.8 %), la somatización (23.2 %), el temor (22.5%), la ansiedad (21.2%), y en menor grado: la agresividad (19.8 %), la intolerancia (19.8%), el desajuste familiar (18.5 %) y la depresión (18.2 %). Estos resultados nos permiten comprobar la hipótesis de que un porcentaje significativo de la población de jóvenes y adultos del Perú presenta indicadores de comportamiento psicosocial desajustado que se hallan por encima de lo normalmente esperado.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Origen y concepto de la palabra ansiedad

El concepto de ansiedad ha evolucionado hacia una multiplicidad de dimensiones, se le ha tomado en cuenta como un estado emocional y fisiológico temporal, como un rasgo de personalidad y como explicación de una conducta (Carrillo, 2006).

Conti y Stagnaro (2008) la terminación fue acuñada en el siglo XVIII por el médico y químico escocés William Cullen, con la finalidad de expresar una aflicción del sistema nervioso que provoca decaimiento, es una condición de padecimiento psicofísico representado por una percepción de desasosiego, alteración, nerviosismo, perturbación o agitación frente a lo que se experimenta como una amenaza inaplazable y de causa indeterminado. En el siglo XIX se le nombraba “neuróticas” a los sujetos que trasmitían un proceder estropeada e inflexible. En el siglo XX esta postura biología se reforma con el modelo Psicodinámica de Sigmund Freud, la actuación neurótica no se debió por factores

orgánicos; la ansiedad era la manifestación de anhelos y recuerdos reprimidos. Posteriormente el enfoque se modificó en el momento que se realizó el manual de diagnóstico estadístico.

Más tarde se ejecutó el compendio de diagnóstico, ya que sería empleado por competentes profesionales que incorporaban todas las teorías o ideales. El DSM III quitó la expresión neurosis y diferenció los desórdenes neuróticos en jerarquías basadas en los patrones de comportamiento de cada uno y está prácticamente la sucede el DSM IV. No obstante, la expresión neurosis aún se utiliza ampliamente en los manuscritos psicodinámicos que numerosos profesionales de la salud mental emplean y utilizan. Son muchas las situaciones que ocasionan con mayor sencillez una condición de ansiedad. La posición que defiende la realidad del rasgo plantea, que unos individuos son más propensos que otros a la ansiedad, por que responden con ansiedad frente a un alto número de circunstancias o lo realizan con emociones más fuertes (Virus, 2005).

La ansiedad para la psicología dispone de un importante aspecto donde a lo largo de los tiempos, distintos pensadores y estudiosos proponen sus perspectivas y estudios.

Wolpe (1979) define la ansiedad como una respuesta autónoma de un organismo individual concreto después de la presentación de un estímulo nocivo y que, de forma natural, posee la facultad de provocar dolor y daño en el individuo (por ejemplo, una descarga eléctrica); en términos de aprendizaje, la ansiedad sería tanto una respuesta condicionada como una respuesta incondicionada, pudiendo ser las respuestas de ansiedad ante los estímulos condicionados superiores incluso a las producidas ante los estímulos incondicionados.

Spielberger (1980) describe la expresión estado de ansiedad igual que “Una respuesta emocional que consiste en las sensaciones subjetivas de la rigidez, el pánico, la intranquilidad y la inquietud, así como un alto labor del SNA”. A la vez que por angustia (estrés) se refiere a un dificultoso desarrollo psicobiológico que comprende 3 elementos vitales: el agente generador de tensión, la sensación o impresión de dicha circunstancia o condición como algo potencialmente nocivo o perjudiciales el estado o reacción de ansiedad.

Barlow (2003) las personas que expresan ansiedad suelen experimentar casos de amenazas, también habrá un sentimiento subconsciente, es decir, síntomas físicos o el pánico es desastroso, y finalmente mencionó que estas personas tienden a evidentemente evitar situaciones o personas relacionadas con el miedo o ataque de pánico. Asimismo, afirma que la ansiedad es una respuesta emocional desagradable. Generados por estímulos externos y considerados como amenazas por los individuos, hay cambios físicos y de comportamiento en las personas.

Hernández (2005) mencionó que se generó en base a la demanda de la vida diaria, como tener que realizar un examen o antes de una cirugía; amenaza de despido o riesgo de fracaso de semestre, etc. En las circunstancias anteriores, se producirá ansiedad. Como señal para buscar la adaptación, suele ser de corta duración y las personas percibirán como nerviosismo e inquietud. En peligro inminente, destrucción, también puede alcanzar el nivel de terror o pánico, por ejemplo, ante un ataque o desastre. Una vez transcurrido el período de necesidad o peligro, la persona vuelve a su estado basal.

Ladouceur, Bélanger y Léger (2009) la ansiedad es parte de la diversidad emocional humana. Es una emoción universal que nos ayuda a adaptarnos a las condiciones de vida, garantizar nuestra supervivencia personal y humana. La ansiedad es una emoción normal;

todos la sienten de vez en cuando.

Sarudiansky (2012) manifiesta que es una expresión de uso habitual y al mismo momento, un constructo teórico de la psicología. Es una noción de prejuicio difusa, irritante y vaga. Cuando excede un cierto rango o el sujeto se acostumbra y/o utilitario, se convierte en patología, y responde insuficientemente a un impulso dado, resultando en molestia significativa con síntomas y signos que afectan en lo psicológico, físico y conductual. Los teóricos de la personalidad diferencia entre la ansiedad como rasgo y la ansiedad como estado. Ya que es una respuesta emocional que se exterioriza en el individuo frente a situaciones que se observa o analiza como amenazante o riesgoso, a pesar de que en realidad no se pueden valorar como tal, esta forma de reaccionar de manera no adaptativa, hace que la ansiedad sea dañina porque es desmedida y usual. Por esto la ansiedad se analiza como un trastorno mental predominante en el presente, ya que abarca toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común de naturaleza patológica extrema, que se manifiesta como una variedad de disfunciones y desequilibrios a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. Por ende, los factores son declarados en diversos ambientes como el social, familiar o bien el laboral.

Sierra, Ortega y Zubeidat (2013) la ansiedad es parte de la existencia humana y todos se sienten moderados al respecto. Es una especie de Respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema importante en la psicología. Su establecimiento es tardío ha estado recibiendo tratamiento desde 1920 y los métodos varían. Según el diccionario de la Real Academia Española de Ciencias (XX Primera edición), la palabra ansiedad proviene del latín *ansietas*, que se refiere a estados de inquietud o ansiedad mental, y la hipótesis es un sentimiento que ocurre con mayor frecuencia en los seres humanos, una emoción compleja y desagradable. Reflejada por tensión emocional acompañada de correlación física.

Díaz (2014) expresar ansiedad es un sistema de alarma y activación ante una situación amenazante, tiene la función de movilizarnos ante la situación para que podamos tomar las medidas necesarias para evitar riesgos, eliminar riesgos, asumir riesgos o afrontarlos adecuadamente. Sin embargo, cuando la ansiedad supera un cierto límite, se convertirá en un problema de salud mental, dañará la salud e interferirá gravemente con las actividades sociales, académicas, laborales o intelectuales.

2.2.2 Enfoques teóricos de la ansiedad

Según el ámbito de la psicología han subsistido múltiples y distintas proposiciones de entendimiento de la ansiedad en las cuales coinciden de tal modo con las aportaciones filosóficas e históricos. Prosiguiendo, describiremos lo más fundamental como:

- **Enfoque Psicoanalítico**

Freud citado en Sierra, Ortega y Zubeidad (2013) concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. Además, Freud (1971) identifica tres teorías sobre la ansiedad: 1) La ansiedad real que aparece ante la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior; se manifiesta como una advertencia para el individuo, es decir, le avisa de un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea. 2) La ansiedad neurótica, que resulta más complicada, se entiende también como una señal de peligro, pero su origen hay que buscarlo en los impulsos reprimidos del individuo, siendo ésta la base de todas las neurosis; se caracteriza por la carencia de objeto, estando el recuerdo del castigo o evento traumático reprimido, no se reconoce el origen del peligro. 3) La ansiedad moral es conocida como la de la vergüenza, es decir, aquí el superyó amenaza al sujeto con la posibilidad de que el yo pierda el control sobre los impulsos.

- **Enfoque Conductual**

Skinner citado en Grandis (2009) en el conductismo, la ansiedad se clasifica simplemente como un comportamiento que solo puede manifestarse antes de que aparezca el estímulo. Se pueden observar estímulos molestos con intervalos suficientemente largos para detectar cambios en el comportamiento.

Grandis (2009) los teóricos del comportamiento Skinner y Wolpe no distinguieron entre el miedo y la ansiedad, porque ambos se manifiestan de la misma manera fisiológica y coinciden en que la ansiedad interfiere con la función y parece no tener ningún uso práctico.

Por otro lado, Barlow (2003) afirmó que las personas ansiosas a menudo experimentan situaciones amenazadoras. También tienen la sensación subconsciente de que los síntomas físicos o el pánico son catastróficos. Finalmente, mencionó que estas personas claramente tienden a evitar situaciones o personas relacionadas con los miedos o ataques de pánico de hoy. Asimismo, señala que la ansiedad es una respuesta emocional desagradable generada por estímulos externos, que es considerada como una amenaza por los individuos y produce cambios fisiológicos y de comportamiento en el cuerpo humano.

- **Enfoque cognitivo**

Lazarus (1966), Beck (1976) y Meichenbaum (1977), centradas en el concepto de estrés y los procesos de afrontamiento, acentúan la importancia de los procesos cognitivos. La mayor aportación del enfoque cognitivo ha sido desafiar el paradigma estímulo-respuesta, que se había utilizado para explicar la ansiedad. Los procesos cognitivos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad que emite el sujeto. Desde este enfoque, el individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones;

si el resultado de dicha evaluación es amenazante, entonces se iniciará una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos; situaciones similares producirán reacciones de ansiedad parecidas en su grado de intensidad, en general, se asume que la reacción se genera a raíz del significado o interpretación individual que el sujeto confiere a la situación. En definitiva, el eje cognitivo del individuo muestra los pensamientos, ideas, creencias e imágenes que acompañan a la ansiedad; estos pensamientos inductores de ansiedad giran en torno al peligro de una situación determinada o al temor ante una posible amenaza. La persona con ansiedad interpreta la realidad como amenazante, pero esto no es totalmente cierto porque la situación que él percibe puede no constituir una amenaza real; dicha percepción suele venir acompañada de una sensación subjetiva de inseguridad, nerviosismo, angustia, irritabilidad, hipervigilancia, inquietud, preocupación, miedo, agobio, sobreestimación del grado de peligro, pánico, atención selectiva a lo amenazante, interpretación catastrofista de los sucesos, infravaloración de la capacidad de afrontamiento, disfunción de la capacidad de memoria y concentración, etc. En la actualidad, la ansiedad de carácter clínico se caracteriza por presentar una serie de factores entre los que se cuenta que la emoción sea recurrente y persistente, que la respuesta emocional emitida sea desproporcionada en relación a la situación, que sea evocada en ausencia de algún peligro sostenible; además, el individuo puede quedar paralizado por un sentimiento de desamparo o se muestra incapaz de realizar conductas adaptativas a la situación con objeto de eliminar dicha ansiedad. Por otra parte, el funcionamiento psicosocial o fisiológico también resulta deteriorado (Akiskal, 1985). Por último, Beck y Clark (1997) describen en su modelo de la ansiedad y el pánico una secuencia de procesamiento de la información basada en procesos cognitivos automáticos, por un lado, y controlados por otro, al tiempo que consideran el papel crucial que la anticipación juega en la ansiedad.

2.2.3 Fundamentos teóricos ansiedad estado /ansiedad rasgo

Dichas teorías poseen su origen con los estudios de Raymond Cattell (1958) quien, valiéndose de las técnicas de análisis factorial, propuso un modelo generalista de la ansiedad que incluye aquellas variables de personalidad relacionadas teórica y empíricamente. Este modelo planteó la existencia de dos factores con relativa independencia entre sí: ansiedad estado y ansiedad rasgo. El primero hacía referencia a un estado emocional transitorio y variable; el segundo a un rasgo estable de la personalidad que predispone al individuo a responder de forma ansiosa (Cattell, 1983 y Scheier, 1961). Sin embargo, dicha independencia entre dimensiones fue cuestionada por Charles Spielberger (1966, 1972)

Spielberger (1966, 1972, 1989) considera que para definir la ansiedad de forma adecuada hay que tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad, y por ello propuso la Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo (Cattell y Scheier, 1961). La ansiedad-estado, según Spielberg (1972), es un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por su parte, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo. Contrariamente a la ansiedad estado, la ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad. En este sentido, los sujetos con alto grado de ansiedad-rasgo perciben un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir ansiedad-estado de forma más frecuente o con mayor intensidad. Los niveles altos de ansiedad-estado son apreciados como intensamente molestos; por tanto, si una persona no puede evitar el estrés que se los causa, pondrá en marcha las habilidades de

afrontamiento necesarias para enfrentarse a la situación amenazante. Si la persona se ve inundada por la ansiedad-estado puede iniciar un proceso defensivo para reducir el estado emocional irritante. Los mecanismos de defensa influyen en el proceso psicofisiológico de tal manera, que se modifica o distorsiona la percepción o valoración de la situación. De esta forma y en la medida en que los mecanismos de defensa tengan éxito, las circunstancias se verán como menos amenazantes y se producirá una reducción del estado de ansiedad. Asimismo, y de forma general, los sujetos con altos valores de ansiedad- rasgo perciben las situaciones y contextos evaluativos como más amenazantes que aquellos otros que presentan menores niveles de ansiedad-rasgo (Pons, 1994; Wadey y Hanton, 2008; Mellalieu y Hanton, 2009; Mellalieu, Neil, Hanton y Fletcher, 2009).

La interacción entre ambos tipos de ansiedad explica por qué la ansiedad-estado puede variar, tanto entre individuos (la característica de ansiedad puede ser diferente ante la misma situación), como individualmente (la misma persona experimenta ansiedad en una situación, pero no en otra). En cuanto a la ansiedad-rasgo, habría que suponer que individualmente varía poco, y, debido a su influencia, las diferencias de ansiedad-estado entre individuos deberían mantenerse ampliamente estables (consistencia relativa). Finalmente, Hackfort y Spielberger (1989) postulan que, en caso de ansiedad-rasgo elevada, se produce un más rápido aumento de la ansiedad-estado una gran validez de constructo y capacidad para distinguir entre los componentes estado y rasgo. Establecida la validez de constructo del STAI y demostrada su sensibilidad para una gran variedad de situaciones.

La ansiedad ha sido típicamente medida a través de autoinformes, aunque no sin haber recibido numerosas críticas (Hackfort y Schwenkmezger, 1989; Smith, Schutz, Smoll y Ptacek, 1995). Sin embargo, éstos siguen siendo la medida más popular para la

evaluación de la ansiedad por su fácil aplicación, especialmente en los estudios de campo. El más comúnmente utilizado es la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger (1989), la cual ha mostrado.

Bermúdez (1978) quien afirma en su versión española del manual de la prueba aplicada STAI que las situaciones estresantes principalmente de tensión, preocupación e intranquilidad e inseguridad excesiva desencadenan en ansiedad elevada. Determinando una diferenciación entre la ansiedad como Estado y como Rasgo:

- Ansiedad Estado: se valora como una condición o circunstancia momentánea inducida por el individuo que se define por sentimientos internos de nerviosismo y miedo anímicos conscientemente captado, y desconfianza, así como hiperactividad del sistema nervioso autónomo.
 - ❖ Nivel leve: en el que los individuos se encuentran en estado vigilante, su impresión es mayor, los ruidos aparecen sólidos la conciencia y la aptitud asociativa están muy alto tiene ligera irritabilidad.
 - ❖ Nivel moderado: el ámbito perceptivo se disminuye, pero el individuo concede atención si se lo plantea conduce su concentración encima del problema que lo aflige.
 - ❖ Nivel severo: el individuo interesa en detalle, pero no observa conexiones entre estos, logra mostrar temblores.
- Ansiedad Rasgo: refiere esencialmente en como responden los individuos a ciertas acciones que son captadas como atemorizantes. Vale decir: la disposición a que cada individuo contesta, de forma

ansiosa, es alta, ya que este prototipo de respuesta permanece a lo largo del tiempo.

- ❖ Nivel bajo: los individuos ven el mundo como algo riesgoso.
- ❖ Nivel medio: los individuos alcanzan a ver una amenaza en diversas circunstancias que causa mayor nivel en ansiedad estado, son más indefensos en estar rígido, intranquilo y disconforme consigo mismo, por lo tanto, produce uno de los mecanismos de defensa.
- ❖ Nivel alto: los individuos con frecuencia sufren estados de ansiedad, se subestiman y la carencia de confianza en sí mismo.

Cuando la ansiedad es intensa, provoca un sentimiento desagradable de terror e irritabilidad (deseos de correr, ocultarse y gritar) evidenciando sensaciones de debilidad, desfallecimiento y desesperación en el sujeto, así también puede existir un sentimiento de irrealidad. situaciones que señalan que la ansiedad se entienda como una respuesta normal y necesario o como una respuesta desadaptativa (Spielberger, Pollans y Wordan,1984) citado en (Carrillo, 2006).

2.2.4 Causas

La etiopatogenia de los trastornos de ansiedad constituye un modelo complejo, donde interactúan múltiples factores: biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje (Reyes, 2010). Dentro de esta etiología multifactorial se menciona la presencia de factores protectora que influyen en la expresión de este trastorno (Somer, 2006). Desde el punto de vista neurobiológico, la ansiedad tiene su base en ciertas zonas del tallo cerebral (núcleo del Rafé, locus cerúleos) que están implicadas en el desarrollo y trasmisión de la angustia, el hipocampo y la amígdala pertenecientes al sistema límbico. El sistema GABA es el neurotransmisor de acción inhibitoria más importante, a veces funciona como

ansiolítico y otro generador de angustia. También el sistema serotoninérgico es importante, ya que juega un papel tranquilizante o lo contrario, pues está en estrecha interacción con la adrenalina y dopamina. Cierta hormona tiene un rol destacado en todo lo referente al estrés (cortisol, ACTH, etc.) y en la ansiedad (Ylla, 2009).

También se debe de considerar otros factores

Factores biológicos

Los factores genéticos son importantes en la predisposición de los trastornos de ansiedad (TA) (Hernández, Fernández, Horga de la Parte, y Navarro, 2012). La vulnerabilidad genética se ha encontrado en la mayoría de los TA, pero con mayor contundencia en el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo compulsivo y la fobia social (Reyes, 2010).

Factores psicosociales

Los estresores psicosociales (interpersonal, laboral, socioeconómico, etc.) juegan un papel muy importante en muchos de los TA, como factores precipitantes, agravantes o causales de los TA y trastornos de adaptación. (Hernández, 2012) (Reyes, 2010). Se ha aludido que el tipo de educación en la infancia predispone al TA en la edad adulta, sin embargo, no se han identificado causas específicas de ello (Hernández, 2012).

Factores traumáticos

Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal (accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc.) suele provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad. (Hernández y Reyes, 2010).

Factores psicodinámicos

La ansiedad se considera como la respuesta individual a un peligro que amenaza desde el interior en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo. La ansiedad como señal de alarma provoca que el “yo” adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se contienen, según el tipo de defensa empleada, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos y obsesivo compulsivos (Reyes, 2010).

Factores cognitivos y conductuales

Se considera que los patrones cognitivos distorsionados (sistema de pensamientos negativos) anteceden a conductas desadaptadas y trastornos emocionales. La ansiedad se presenta por una sobrevaloración de la amenaza de los estímulos y una infravaloración de los potenciales personales. También por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar respuestas o conductas ansiosas de los demás (Reyes, 2010).

2.2.5 Síntomas de ansiedad

Ladouceur, Bélanger y Léger (2009) a continuación, dividimos los síntomas de ansiedad en cuatro categorías:

Nivel emocional

- Desasosiego
- Miedo
- Incertidumbre
- Inconveniente para decidir

- Pavor
- Pensamientos nocivos acerca de uno mismo
- Pensamientos nocivos con respecto a nuestra actuación frente a los otros
- Pánico a que se atiendan de nuestros inconvenientes.
- Miedo a la falta del control
- Dificultad para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.

Nivel fisiológico

- Traspiración
- Rigidez muscular
- Palpitaciones
- Taquicardia
- Estremecimiento
- Dolencias en el estómago
- Complejidades respiratorias
- Sequedad de boca
- Inconvenientes para tragar
- Cefalea
- Vértigos
- Náuseas

Nivel cognitivo

- Inquietud
- Dificultad para concentrarse
- Pérdida de memoria

- Obsesión
- Pensamientos repetitivos

Nivel conductual

- Espasmos
- Nerviosismo
- Temblores de manos o piernas
- Tensión en la cara
- Dificultad para respirar
- Tendencia a evitar determinadas situaciones o lugares

2.2.6 Consecuencias

Beck (2013) afirma que la ansiedad interfiere directamente en el campo adaptativo afectivo emocional, ante la amenaza que se presenta, y ya de forma general en el ámbito social y en el funcionamiento laboral de la persona es decir en la vida cotidiana, también el miedo o la ansiedad interfieren en la satisfacción y en el disfrute de la vida plena, incluso en el manual para diagnosticar ansiedad se encuentra en uno de los criterios que si la ansiedad interfiere significativamente en la rutina normal de la persona, funcionamiento ocupacional, o en las actividades sociales y relacionales los mismos que son consecuencia del trastorno.

Pruthi (2018) asegura que la ansiedad interfiere con las actividades cotidianas, puede durar un largo tiempo, y la persona que la padece tiende a evitar acudir a ciertos lugares incluso dejar de presentarse a trabajar. Asocia a la ansiedad como un factor de riesgo para la presencia de enfermedades como:

- Trastornos respiratorios, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma.
- Uso inadecuado de sustancias o abstinencia.

- Abstinencia del alcohol, de medicamentos contra la ansiedad (benzodiazepinas) o de otros medicamentos.
- Dolor crónico o síndrome de intestino irritable.
- Diabetes.
- Problemas de tiroides, como el hipertiroidismo.
- Cardíacas.
- Disminución de las defensas.
- Tumores poco frecuentes que producen hormonas de reacción de “luchar o huir”

2.2.7 Tipos de ansiedad

Ansiedad estable

Hernández (2005) constituye una respuesta de adaptación a factores de índole externos a fin de producir una modificación de la conducta de tipo positiva, es decir, es saludable y en ocasiones necesario pues garantiza la supervivencia del sujeto.

Ansiedad anómala

Hernández (2005) es una respuesta exagerada a factores no amenazantes, pero se considera producto de distorsiones individuales que afectarán negativamente su estabilidad emocional.

Ansiedad generalizada

CIE 10 (2010) Muestra efectos físicos, emocionales y conductuales, y el desempeño en los sujetos es muy similar al desempeño causado por la ansiedad antes de la prueba. Aunque para Cano y Tobal (2009), lo clasificó como un trastorno de ansiedad específico.

Figura 1: Ansiedad de tipo estable y ansiedad anómala

Ansiedad Estable	Ansiedad de tipo Patológica
Temor saludable, garantiza la supervivencia	Temor irracional, a factores perturbadores inexistentes
Causas externas: medio circundante	Factores internos: psiquis del individuo
Produce una conducta adaptativa	Produce una conducta desadaptativa

Fuente: Ansiedad y trastorno de ansiedad (Hernández, G. 2005)

2.2.8 Diferencias

- **La depresión** es un trastorno mental frecuente, se caracteriza por la presencia de tristeza, anhedonia, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2017).
- **El estrés** es una reacción fisiológica inducida por alguna situación difícil, ya sea física o emocional, por lo que el organismo responde con distintas reacciones de defensa. (OMS, 2017)
- **El miedo** es la sensación desagradable provocada por la percepción de peligro, real o imaginario. (OMS, 2017)

2.2.9 Definición de pandemia

Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Para que se declare el estado de pandemia se tienen que cumplir dos criterios: que el brote epidémico

afecte a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transmisión comunitaria (OMS, 2010).

2.2.10 Origen de la palabra COVID-19

La Organización Mundial Salud (OMS 2020) dio a saber el comienzo del renombre de la enfermedad en la cual inicio a esparcirse en la ciudad de Wuhan, China, desconcentrando a los especialistas de salud. Los términos “corona”, “virus”, nombrado así por las extensiones que tiene sobre su núcleo que se parece a la corona solar. Su hallazgo fue descubierto en la revista Nature en 1968. En tanto que el 19 simboliza el año en que se emergió, (31 de diciembre de 2019). El Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) lo nombró SARS-CoV-2, por pertenecer al integrante de la familia de otros virus que fueron descubiertos anteriormente, los SARS-CoV, poniendo en claridad que este es un nuevo virus. Este virus fue incorporado en el interior de la jerarquía taxonómica de los Coronaviridae, CoV, o Coronavirus.

2.2.11 Concepto de COVID-19

Los coronavirus corresponden a una amplia familia de virus que se encuentran en animales y humanos. Una pequeña cantidad de coronavirus pueden infectar a los humanos. Se entiende que pueden producir diferentes síntomas, desde resfriados hasta enfermedades graves como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) (OMS 2020).

2.2.12 Síntomas

Según, la OMS (2020) los indicios más usuales de la COVID-19 son:

- Calentura
- tos seca
- agotamiento

Otros indicios menos recurrentes que perjudican son:

- congestión nasal
- cefalea
- conjuntivitis
- odinofagia
- diarrea
- disgeusia o anosmia
- erupciones cutáneas
- cambios de color en los dedos de las manos o los pies

Los síntomas llegan a ser sutiles y comienzas progresivamente. Algunas de los individuos contagiados solamente manifiestan síntomas leves. La mayoría de los individuos (aproximadamente el 80%) se rehabilitan de la enfermedad sin exigencia de tratamiento hospitalario. Aproximadamente de 1 de cada 5 individuos que adquieren la COVID-19 termina mostrando un cuadro grave y experimentan obstáculos para respirar.

2.2.13 Vías de trasmisión

Refiere, la OMS (2020) las personas infectadas por el virus pueden contagiar la enfermedad a otras personas. El padecimiento se infecta de individuo a individuo por medio de las pequeñas gotículas respiratorias que él enfermó de COVID-19 expele por la nariz o la boca al toser o estornudar, esas gotículas respiratorias caen sobre objetos y superficiales y llevarse luego las manos a los ojos, la nariz o la boca. Esto también puede suceder al inhalar gotitas descargadas por pacientes con COVID-19 al toser o estornudar.

2.2.14 Consecuencias

Esta enfermedad trae consecuencia no solo para la salud, sino también en el orden económico, social y psicológico, a nivel local e internacional. La resistir a una cuarentena

podría incitar aburrimiento, ira, angustia mental, soledad, cuadro de ansiedad, depresión y estrés, sumándole la carga laboral y al medio incesable de contagio y podría llegar hasta causar insomnio, temor, crisis de pánico, hipocondrías (asociado lo fisiológico con lo mental), desarrollando así enfermedades psicológicas causada por la pandemia COVID-9, estos síntomas podrían presentarse tanto en el puesto de trabajo, así como en el hogar (Ruiz, 2020).

La clase trabajadora es la más afectada, dentro de esta, se encuentran los trabajadores de primera línea que se llevan la peor parte, ya que, son la fuerza laboral que soporta el mayor riesgo de contraer COVID-19, sumándole la carga familiar, y por otra parte, están los trabajadores de diferentes áreas en general, que se encuentran con la incertidumbre de ser despedidos y quedarse sin recursos para subsistir, debido al repliegue económico impuesto por el virus y por ultimo esta quien tiene las posibilidades y puede trabajar en casa y quien no (Harvey, 2020)

2.2.15 Prevención

Manifiesta OMS (2020) las mascarillas de tela pueden proteger a quienes estén a su alrededor. Para protegerse e impedir la propagación de la COVID-19, recordar mantener al menos a un metro de distancia de otras personas, asearse las manos a fondo y con repeticiones y prevenir tocar la cara y la mascarilla.

- Lávese las manos antes de tocar la máscara.
- Compruebe si la máscara no está dañada, sucia o mojada
- Colóquese la mascarilla en la cara para que no quede ninguna abertura lateral
- Cúbrase la boca, la nariz y la barbilla
- Evite tocar la máscara
- Lávese las manos antes de quitarse la mascarilla

- Retirar la mascarilla a través de la tira detrás de la oreja o en la cabeza.
- Al quitarse la mascarilla, manténgala alejada de su cara
- Si la mascarilla no está sucia o mojada, guárdela en una bolsa de plástico resellable limpia y planee volver a usarla.
- Utilice una tira para sacar la mascarilla de la bolsa.
- Lave la mascarilla al menos una vez al día con jabón o detergente (preferiblemente agua caliente).
- Lávese las manos después de quitarse la mascarilla.

2.3 Marco conceptual

Spielberger (1970) representa a la ansiedad estado –rasgo tal como se ve en el cuestionario de Ansiedad estado –rasgo citado por Bermúdez (1977) en su adaptación española.

1. Ansiedad estado.

Como describe Spielberger (1972) citado en Bermúdez (1978) en términos de la magnitud de las sensaciones subjetivas de tensión, aprehensión, nerviosismo y preocupación, que son experimentadas por un sujeto en un momento particular, por el incremento de la actividad del sistema nervioso autonómico y endocrino que acompaña a tales sensaciones.

La ansiedad entendida como estado, se asemeja a una fase emocional transitoria y variable en cuanto a la intensidad y duración, caracterizándose por una activación independiente y somática y, por una percepción consiente de la tensión subjetiva. Cundo las situaciones son percibida como amenazantes por el individuo, la intensidad emocional aumenta independientemente del peligro real. La relación entre ambos puntos de vista es

estrecha, debido a que un sujeto presenta alto rasgo de ansiedad, reaccionara con mayor regularidad de forma ansiosa (Tobal, 1996) citado en (Carrillo, 2006).

2. Ansiedad rasgo

Como refiere Spielberger (1972) citado en cano (1989) a partir de las diferencias individuales relativamente estable en cuanto a la mayor o menor predisposición a la ansiedad. Es decir, diferencias en la disposición a percibir un extenso rango de estímulos o situaciones como peligrosa o amenazantes y diferencias en la tendencia a responder a tales amenazas como reacciones de estados de ansiedad.

Se distingue entre diferencias individuales y estados de ánimo o emocionales. Ambos son de carácter disposicional, es decir que predispone a realizar un tipo de conducta y la determina, pero lo segundo son transitorios; tan solo se manifiestan en una determinada situación, en un determinado momento (Catell 1959). La ansiedad–rasgo obedece a patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. (Allport, citado en Boeree, 1998).

CAPITULO III

HIPOTESIS

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014) Dado que se trata de una investigación descriptiva simple, no se considerarán hipótesis de investigación.

3.1 Definición conceptual

Variable de estudio: Ansiedad

La ansiedad para Spielberg, (1970) define a la ansiedad como un “estado emocional desagradable, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo”

3.2 Definición operacional

La ansiedad es una emoción que todo mundo ha experimentado en algún momento de su vida, para responder ante una situación importante, se produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo.

Por otra parte, la medición de la variable se desarrolló con el Cuestionario de ansiedad estado –rasgo de Spielberge, Gursuch y Lushene, (1970) cuenta con dos dimensiones 40 ítems con los que se evaluaron el nivel de ansiedad. las dimensiones son:

1. Ansiedad rasgo
2. Ansiedad estado

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Se utilizó el método científico, de acuerdo con Bonilla y Rodríguez (2000) citado en Bernal (2010) “El método científico se entiende como un conjunto de supuestos, reglas y normas institucionalizadas por la llamada comunidad científica reconocida para investigar y resolver problemas de investigación” (p58).

Enfoque cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirman: “Se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones” (p4).

4.2. Tipo de investigación

Según la investigación de Carrasco (2006), la investigación pertenece al tipo básico. “No tiene finalidad de aplicación directa, porque es solo un intento de ampliar y profundizar el conocimiento científico existente sobre la realidad. Su objeto de investigación es la teoría científica, y su contenido puede mejorarse mediante el análisis” (pág. 43).

4.3. Nivel de investigación

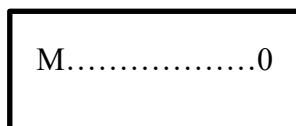
Nivel descriptivo, “El propósito de la investigación descriptiva es buscar determinar las características importantes de personas, grupos, poblaciones, comunidades o cualquier otro fenómeno analizado” (Cortez e Iglesias, 2004, p.20).

4.4. Diseño de la investigación

No experimental, Hernández, Fernández Y Baptista (2014) refieren que “se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p 152).

Diseño descriptivo - transversal, Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirman que el propósito de la investigación “es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado, el procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción” (p 154).

El diagrama de la investigación tiene el siguiente esquema:



M: trabajadores de limpieza pública del Distrito de Chilca

O: Observación de la variable nivel de ansiedad estado- rasgo

4.5. Población y muestra

Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirman “es todo conjunto de todos los casos que cumplen con una especificación y la muestra es un subgrupo de la población de interés, y los datos se recopilarán sobre esta población.” (p174).

En este sentido la población estuvo conformada por 50 trabajadores, la muestra es la misma cantidad de trabajadores de limpieza pública del Distrito de Chilca la cual, se

encontraba constituido por 27 varones y 23 mujeres, donde, las edades oscilan entre 30 – 60 años de edad.

- Criterios de inclusión

- Trabajadores de limpieza pública del Distrito de Chilca que aceptaron participar en el presente proyecto.
- Mayores de 18 años y menores de 60 años
- Nivel de instrucción mínimo para comprender las instrucciones y enunciados del cuestionario
- Ambos sexos

- Criterios de exclusión

- Menores de 18 años y mayores de 60 años
- Las personas sin ningún tipo de orientación pueden comprender las instrucciones y declaraciones del cuestionario.
- Mostrando trastornos físicos o mentales que afecten sus habilidades cognitivas o comunicativas

4.6. Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico “se fundamentan en el criterio de selección del propio investigador/a según los objetivos de la investigación y con un juicio y decisiones objetivadas que juega una función clave para determinar qué unidades han de formar parte de la muestra” (López y Fachelli,2015, p.43).

La muestra fue censal pues se seleccionó el 100% de la población, Ramírez (1997) citado en Ramírez (2017) afirma “la muestra censal es aquella, donde todas las unidades de la investigación son consideradas como muestra” (p 39).

Tabla 1*Distribución de la Muestra según el sexo, grado de instrucción y edad.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Sexo	Mujer	23	46,0	46,0	46,0
	Varón	27	54,0	54,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	
Instrucción	Primaria	38	76,0	76,0	76,0
	Secundaria	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	
Edad	30-35 años	4	8,0	8,0	8,0
	36-40 años	9	18,0	18,0	26,0
	41-45 años	7	14,0	14,0	40,0
	46-50 años	9	18,0	18,0	58,0
	51-55 años	11	22,0	22,0	80,0
	56-60 años	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica forma un conjunto de normas y pautas que encaminan las actividades en cada una de las fases de la investigación científica. En base a ello, la técnica utilizada fue la Encuesta para recopilar datos objetivamente, usando interrogantes formuladas de forma indirecta a los trabajadores que conforman la unidad de análisis de la investigación (Carrasco,2009)

Asimismo, debido a la problemática social actual en los que estamos involucrados en todo el mundo. En Perú, se estableció mediante Decreto Supremo No. 044-2020-PCM que el 16 de febrero de este año se declaró el estado de emergencia por el brote de COVID-19, en el cual se establecieron salvaguardar vidas implantando los mecanismos de protección de tal manera que fueron respetadas y utilizadas en la recolección de datos.

Se acudió de manera presencial para la recolección de datos, se tuvo el implemento de protección adecuada y obligatoria como: mascarilla, protector facial y desinfectante, en todo momento se mantuvo la distancia mínima de un metro y medio así, ajustándolo a la realidad actual que se vive por la pandemia.

Instrumento

El instrumento para recolectar datos fue el Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo de C.D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene (1970)

FICHA TÉCNICA

Nombre original : “State – Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)”

Autores : C.D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene (1970)

Procedencia : Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California

Adaptación española: Sección de Estudios de TEA Ediciones, S.A., Madrid

Duración : Aproximadamente unos 15 minutos

Aplicación : Adolescentes y adultos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados del cuestionario

A. Validez

Para la validez del Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo, fue sometido a juicio de expertos o criterio de jueces en la ciudad de Huancayo, por profesionales con conocimiento y experiencia en el campo clínico, educativo e investigación, con una

calificación adecuada, como se puede evidenciar en el anexo 5: constancia de aplicación de instrumento.

Por otro lado, se realizó la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio. Previo a este análisis se hizo la prueba KMO y Bartlett obteniendo un puntaje 687 en ansiedad-estado y 722 en ansiedad-rasgo, ambos con un nivel de significancia de 000. Por esta razón se procedió en realizar un análisis factorial exploratorio para cada sub test. Los resultados encontrados indican que en la sub escala ansiedad-estado existen dos dimensiones con cargas factoriales que oscilan entre 333 hasta 845 en el total de los ítems de ansiedad-estado. De igual modo ansiedad-rasgo, el análisis factorial exploratorio arroja dos dimensiones con cargas factoriales 358 hasta 848 en la totalidad de los ítems de ansiedad-rasgo; estos indicadores demuestran que el instrumento utilizado en la investigación goza de una alta validez de constructo (ver Anexo 5)

B. Confiabilidad

La confiabilidad con el alfa de CronBach es de ,600 en el cuestionario ansiedad estado y en la ansiedad rasgo es de 812; mientras que en el total de ansiedad el coeficiente es de 847 lo cual es indicador de buena confiabilidad. La confiabilidad del Inventario de Ansiedad: Estado – Rasgo (STAI). (Ver anexo 5)

4.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información y llenado el instrumento usando el SPSS se procedió a analizar la información. Por tener baremos, se utilizó el análisis para datos categóricos, utilizando las frecuencias y porcentajes como estadística descriptiva.

4.9. Aspectos éticos de la investigación

Reglamento de investigación de la Universidad Peruana Los Andes (2019) en los

artículos 27 y 28 se rige por los siguientes principios. Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socioculturales.

- a.** La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad.
- b.** Consentimiento informado y expreso. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante la cual las personas como sujeto de investigación o titular.
- c.** Beneficencia y no maleficencia. En toda investigación debe asegurarse el bienestar e integridad de las personas que participan en las investigaciones.
- d.** Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad. Toda investigación debe evitar acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad, implica el respeto al conjunto de todas y cada una de las especies de seres vivos y de sus variedades
- e.** Responsabilidad: Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados deberán actuar con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel individual e institucional, como social.
- f.** Veracidad: Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados deberán garantizar la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados de la Universidad Peruana Los Andes cuando realizan su actividad investigadora deben regirse a las normas del Código de Ética de la Universidad, que son:

- a.** Ejecutar investigaciones pertinentes, originales y coherentes con las líneas de investigación, Institucional.

- b.** Proceder con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.
- c.** Asumir en todo momento la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se derivan de la misma.
- d.** No aceptar subvenciones o contratos de investigaciones que especifiquen condiciones inconscientes con su juicio científico, con la Visión y Misión de la Universidad Peruanas Los Andes.
- e.** Garantizar la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación, excepto cuando se acuerde lo contrario.
- f.** Reportar los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica; así mismo devolver los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación cuando el caso lo amerita.
- g.** Tratar con sigilo la información obtenida y no utilizarla para el lucro personal ilícito o para otros propósitos distintos de los fines de la investigación.
- h.** Cumplir con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos, sujetos animales y la protección del ambiente.
- i.** Revelar los conflictos de intereses que puedan presentarse en sus distintos roles como autor, evaluador y asesor.
- j.** En las publicaciones científicas, deben evitar incurrir en las siguientes faltas deontológicas:
 - Falsificar o inventar datos total o parcialmente con fines de ajuste, tergiversar o sesgar los resultados de la investigación
 - Plagiar lo publicado por otros autores de manera total o parcial.

Incluir como autor a quien no ha contribuido sustancialmente al diseño y realización del trabajo. Publicar repetidamente los mismos hallazgos.

- Publicar los trabajos de investigación en estricto cumplimiento al Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y normas referidas a derecho de auto.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En este capítulo se describe los resultados de la variable ansiedad en los trabajadores de limpieza pública que conforman la muestra de estudio, obtenidos a través del estadístico SPSS, versión,25. Para presentar resultados, se utilizó la estadística descriptiva haciendo uso de tablas de frecuencia, figura, tablas de medida de tendencia central que permiten visualizar los resultados de la ansiedad acorde al objetivo general y de los objetivos específicos planteados en la investigación.

5.1. Descripción de resultados

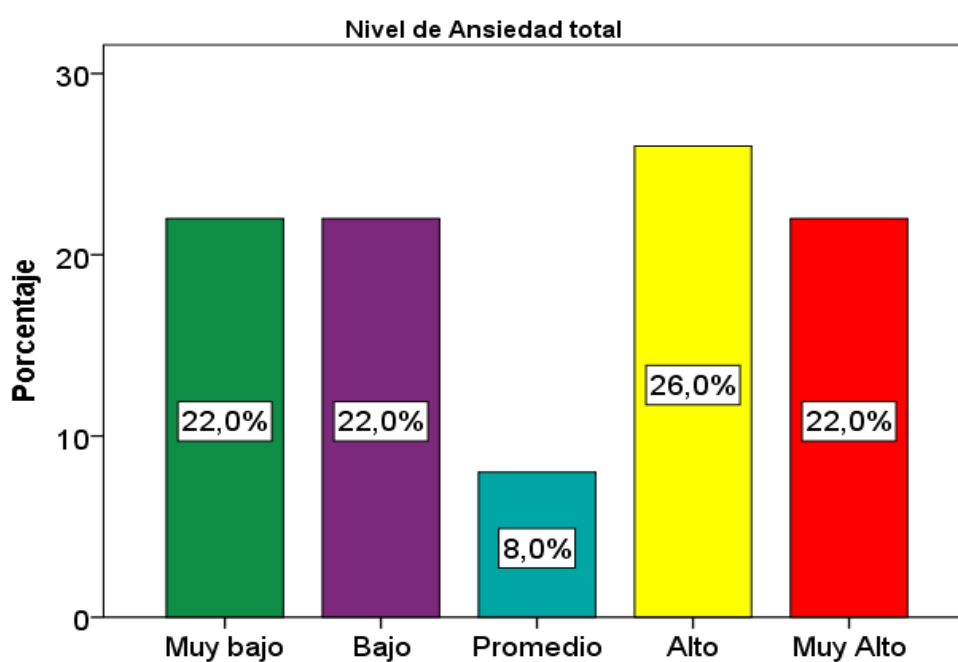
Objetivo general.

Determinar el nivel de ansiedad en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del Distrito de Chilca – 2020.

Tabla 2*Frecuencia y Porcentaje del nivel de ansiedad total.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	11	22,0	22,0	22,0
	Bajo	11	22,0	22,0	44,0
	Promedio	4	8,0	8,0	52,0
	Alto	13	26,0	26,0	78,0
	Muy Alto	11	22,0	22,0	100,0
	Total		50	100,0	100,0

Fuentes: Base de datos SPSS



Fuentes: Base de datos SPSS

Figura 2. *Porcentaje del nivel de ansiedad total de la muestra.*

En la tabla 2 y figura 2 se describió los resultados del objetivo general de la investigación sobre el nivel de ansiedad de los trabajadores de limpieza pública de la municipalidad de Chilca, observándose que el 26% presentó un nivel alto y el 22% un nivel muy alto, es decir que el 48% de la muestra presentó un mayor nivel de ansiedad; asimismo, encontramos un 22% en el nivel muy bajo y bajo, mientras que el 8% restante de la muestra se encontró en un nivel promedio de ansiedad.

Objetivos específicos

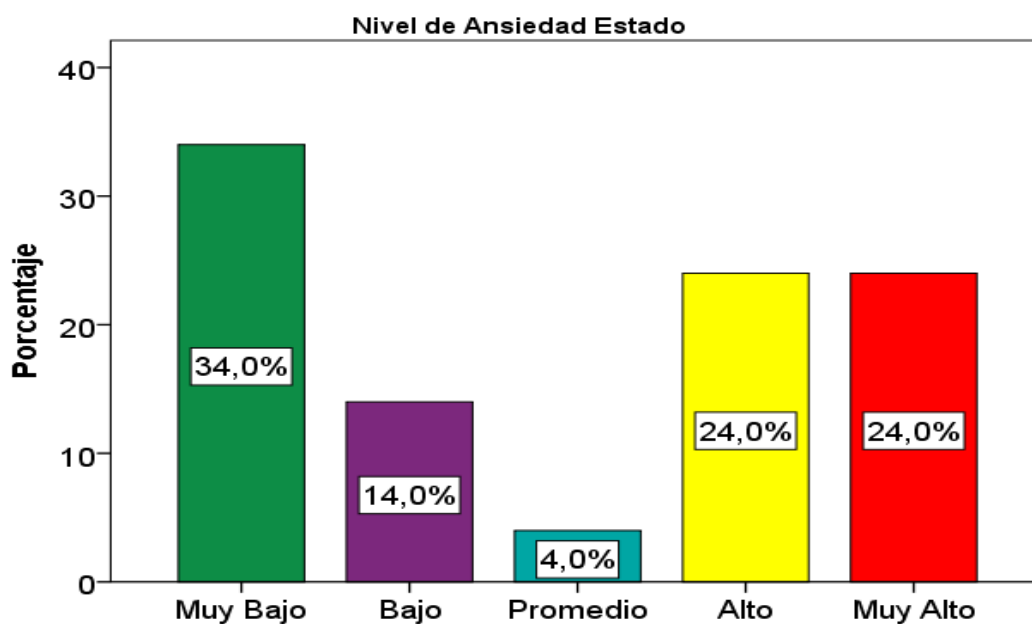
1. Describir el nivel de ansiedad estado en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del Distrito de Chilca – 2020.

Tabla 3

Frecuencia y Porcentaje del nivel de ansiedad estado.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	17	34,0	34,0	34,0
	Bajo	7	14,0	14,0	48,0
	Promedio	2	4,0	4,0	52,0
	Alto	12	24,0	24,0	76,0
	Muy Alto	12	24,0	24,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Fuentes: Base de datos SPSS



Fuentes: Base de datos SPSS

Figura 3 *Porcentaje del nivel de ansiedad estado.*

En la tabla 3 y figura 3, se observó el porcentaje del nivel de ansiedad estado de los trabajadores de limpieza pública de la municipalidad de Chilca de los cuales el 34% se ubicó en una categoría muy bajo y el 14% en un nivel bajo. En la misma línea, se observó que el 24% presenta un nivel alto y muy alto de ansiedad estado y el 4% restante de la muestra se encontró en un nivel promedio de ansiedad estado.

2. Describir el nivel de ansiedad rasgo en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca ,2020.

Tabla 4

Frecuencia y Porcentaje del nivel de ansiedad rasgo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	11	22,0	22,0	22,0
	Bajo	13	26,0	26,0	48,0
	Promedio	3	6,0	6,0	54,0
	Alto	11	22,0	22,0	76,0
	Muy Alto	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuentes: Base de datos SPSS

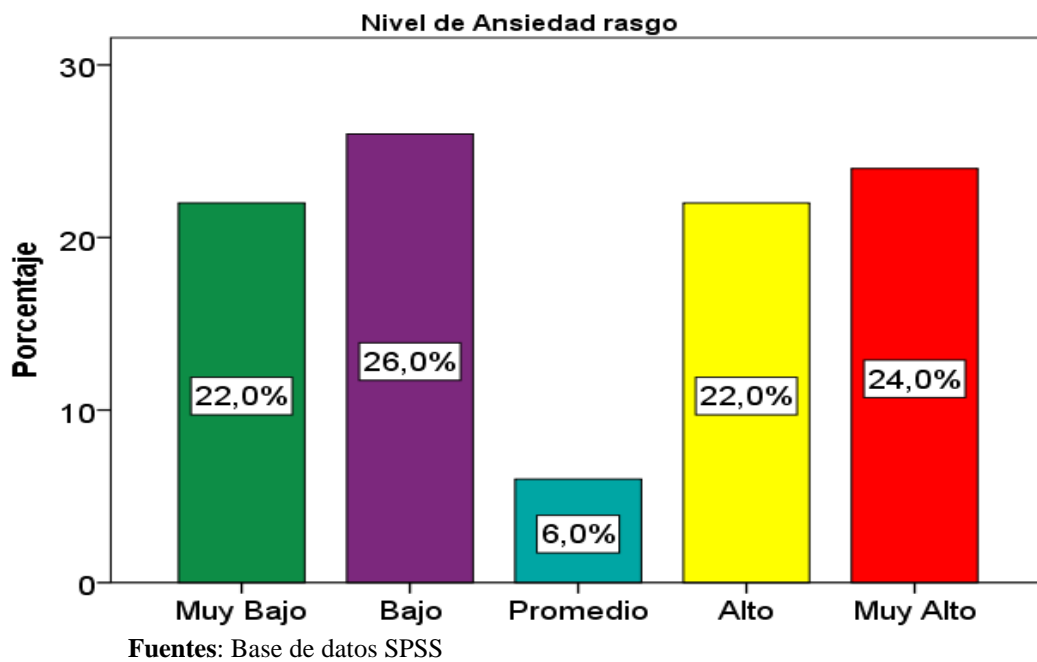


Figura 4 *Porcentaje del nivel de ansiedad rasgo.*

En la tabla 4 y figura 4, se adquirió el porcentaje del nivel de ansiedad rasgo de los trabajadores de limpieza pública de la municipalidad de Chilca de los cuales el 22% se ubicó en una categoría muy bajo y el 26% en un nivel bajo; por otro lado, se observó 22% tiene un nivel alto de ansiedad rasgo y el 24% tiene un nivel muy alto, mientras que el 6% restante de la muestra se encontró en un nivel promedio de ansiedad rasgo.

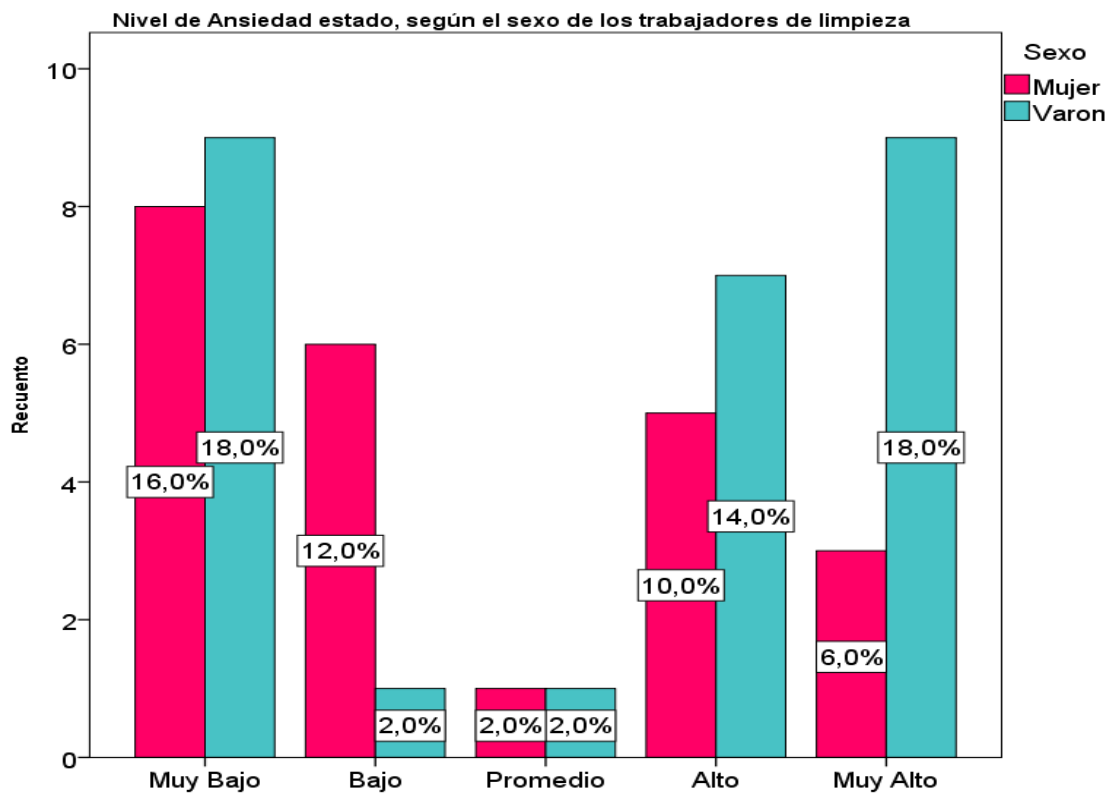
3. Describir el nivel de ansiedad estado según el sexo en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca, 2020

Tabla 5

Frecuencia y Porcentaje del nivel de ansiedad estado según el sexo de los trabajadores de limpieza.

Ansiedad Estado	Sexo		Total
	Mujer	Varón	
Muy Bajo	16,0%	18,0%	34,0%
Bajo	12,0%	2,0%	14,0%
Promedio	2,0%	2,0%	4,0%
Alto	10,0%	14,0%	24,0%
Muy Alto	6,0%	18,0%	24,0%
Total	46,0%	54,0%	100,0%

Fuentes: Base de datos SPSS



Fuentes: Base de datos SPSS

Figura 5 *Porcentaje del nivel de ansiedad estado según el sexo de los trabajadores de limpieza.*

En la tabla 5 y figura 5, se obtuvo el porcentaje del nivel de ansiedad estado según el sexo de los trabajadores de limpieza pública de la municipalidad de Chilca de los cuales, en las mujeres se encontró 16% se ubicó en la categoría muy bajo, 12% tiene un nivel bajo; por otro lado, el 10% tubo un alto nivel de ansiedad estado, se observó 6% tubo un muy alto nivel, mientras que el 2% restante de la muestra se encontró en un nivel promedio de ansiedad estado. Finalmente se encontró en los varones el 18% se ubicó en una categoría muy bajo y muy alto; por otro lado, se observó 2% tiene un bajo nivel de ansiedad estado y el 14% tiene un nivel alto, mientras que el 2% restante de la muestra se encontró en un nivel promedio de ansiedad estado.

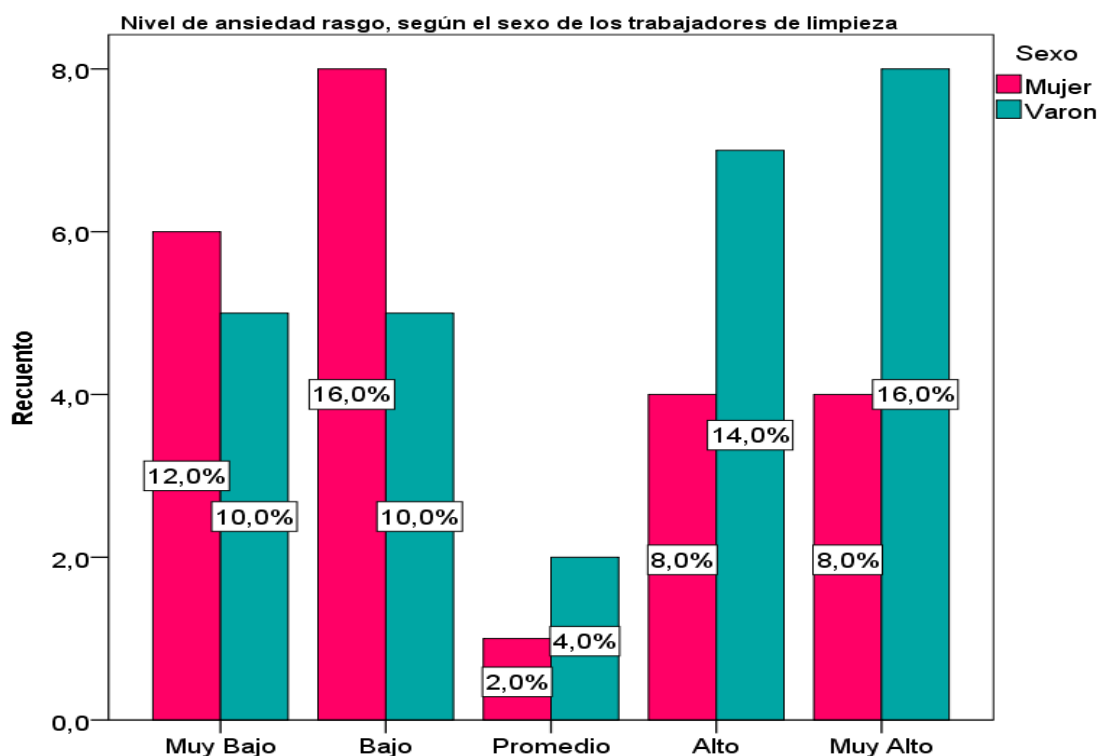
4. Describir el nivel de ansiedad rasgo según sexo en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública de Chilca ,2020

Tabla 6

Frecuencia y Porcentaje del nivel de ansiedad rasgo según el sexo de los trabajadores de limpieza.

		Sexo		Total
		Mujer	Varón	
Ansiedad rasgo	Muy Bajo	12,0%	10,0%	22,0%
	Bajo	16,0%	10,0%	26,0%
	Promedio	2,0%	4,0%	6,0%
	Alto	8,0%	14,0%	22,0%
	Muy Alto	8,0%	16,0%	24,0%
Total		46,0%	54,0%	100,0%

Fuentes: Base de datos SPSS



Fuentes: Base de datos SPSS

Figura 6 Porcentaje del nivel de ansiedad rasgo según el sexo de los trabajadores de limpieza.

En la tabla 10 y figura 4, se adquirió el porcentaje del nivel de ansiedad rasgo según el sexo de los trabajadores de limpieza pública de la municipalidad de Chilca de los cuales en las mujeres se encontró 12% se ubicó en la categoría muy bajo, 16% tiene un nivel bajo; por otro lado, el 8% tiene un alto nivel de ansiedad estado, se observó 8% tiene un muy alto nivel, mientras que el 2% restante de la muestra se encuentro en un nivel promedio de ansiedad rasgo. Finalmente encontramos en los varones el 10% se ubicó en una categoría muy bajo; por otro lado, se observó 10% tiene un bajo nivel de ansiedad rasgo y el 14% tiene un nivel alto, 16% se ubicó en la categoría muy alto, mientras que el 4% restante de la muestra se encontró en un nivel promedio de ansiedad estado.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La presente investigación tiene carácter básico y esta recoge información de la realidad actual.

La ansiedad es una respuesta emocional que incluye sentimientos subjetivos de rigidez, pánico, inquietud e inquietud, así como un excelente desempeño de SNA. A la vez que por angustia (estrés) se refiere a un dificultoso desarrollo psicológico que comprende 3 elementos vitales: el agente generador de tensión, la sensación o impresión de dicha circunstancia o condición como algo potencialmente nocivo o perjudiciales, el estado o reacción de ansiedad. (Spielberger,1980). Basándonos en el planteamiento, el objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de ansiedad en los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca, 2020.

Al respecto, los resultados del objetivo general, evidencia que el total de trabajadores que conforman la muestra de estudio, el 22% tiene un alto nivel de ansiedad, el 26% un nivel alto, mientras que el 8% restante de la muestra se encuentra en un nivel promedio de ansiedad; esto indica que el 56% del total de la muestra presenta o ha experimentado síntomas ansiosos en un nivel elevado; sin embargo, el 22% obtiene puntuaciones catalogadas en el nivel muy bajo y el 22 % nivel bajo de ansiedad, se evidencia que más de la mitad de trabajadores tiene altos niveles de ansiedad estos niveles de elevada y moderada ansiedad demuestran que los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca, 2020 se han visto afectados o bien agravado por la actual enfermedad, el trabajo de limpieza pública es de alto riesgo es decir los expone a sufrir accidentes al momento de recolectar los residuos sólidos como cortarse, caer del carro recolector de basura o caer dentro del mismo, también propensos a contraer infecciones, virus o bacterias, es por esa razón que están considerados como población vulnerable durante la pandemia por la nueva enfermedad al no contar con la indumentaria y la capacitación conveniente sumado que algunos ya habían

contraído la enfermedad, enfrentarse al miedo de infectarse e infectar a un ser querido, al estrés laboral en este caso a la excesiva responsabilidad que conlleva este trabajo especialmente en la actual pandemia. Al respecto, los resultados confirman la base teórica, puesto que guarda relación con lo planteado por Bermúdez (1978) quien afirma en su versión española del manual de la prueba aplicada STAI que las situaciones estresantes principalmente de tensión, preocupación e intranquilidad e inseguridad excesiva desencadenan en ansiedad elevada. Sin embargo, existe un grupo de trabajadores que presentan bajo nivel de ansiedad donde perciben el peligro como menos amenazante según Spielberger (1972) refiere que la ansiedad es un proceso que comienza por la valoración que hacen las personas ante un evento determinado, cuando los estímulos valorados no sean amenazantes no se producirá reacciones de ansiedad. Cuando la ansiedad es intensa, provoca un sentimiento desagradable de terror e irritabilidad (deseos de correr, ocultarse y gritar) evidenciando sensaciones de debilidad, desfallecimiento y desesperación en el sujeto, así también puede existir un sentimiento de irrealidad. situaciones que señalan que la ansiedad se entienda como una respuesta normal y necesario o como una respuesta desadaptativa (Spielberger, Pollans y Wordan,1984) citado en (Carrillo ,2006).

Por otro, los resultados de este estudio concuerdan con las conclusiones de Ozamiz (2020) quien reporto en una muestra recogida en España un ejemplar de 976 individuos y la evaluación de las variables depresión, ansiedad y estrés, los resultados comprueban que los habitantes más jóvenes y con afecciones crónicas ha contado con sintomatología más alta que el resto de habitantes, se considera que las personas con enfermedades crónicas es considerada población vulnerable, ya que el nivel de defensa del organismo estaría debilitado, sumados el confinamiento, el miedo al contagio y la inseguridad ante la situación. También, concuerda con lo reportado en el estudio de Padilla, Carpio y Sanmartín (2020) el trastorno psicológico estudiado en los empleados del hospital es de 109 personas donde se

encontró que en el personal que labora en el hospital Monte Sinaí, la sintomatología ansiosa es la que prevalece con el 30.1%, el estudio ha demostrado que las personas tienen síntomas de leves a moderados. Aunque estas cifras no representan un porcentaje alto, todavía hay personas que tienen síntomas. Esto también indica que las mujeres han alcanzado los niveles más altos. Lozano (2020) quien observo en los resultados de 1210 individuos un 53,8% tuvo un impacto psicológico moderado a severo, un 16,5% de síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8% de síntomas de ansiedad moderados a severos y un 8,1% de niveles de estrés moderados a severos. El 84,7% de sujetos que participaron en el estudio permanecían en casa entre 20-24 horas. Además, un 75,2% estaban preocupados por la posibilidad de que un miembro de su familia se infecte con el COVID-19 y un 75,1% estaban satisfechos por la cantidad de información de salud disponible. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles altos de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión ($p < 0,05$) fueron el sexo femenino. De igual manera se reporta en los estudios de Saravia, Casoria y Cedillo (2020) quienes concluyen en su estudio que de la muestra de 57 estudiantes de medicina humana se evidencio altos niveles de ansiedad durante la actual pandemia, los cuales fueron superiores a los resultados de investigaciones anteriores por diferentes autores. También concuerda con el estudio de Martínez, Azkoul, Rangel, Sandia y Pinto (2020) quienes hacen un estudio con 150 trabajadores de salud donde los encuestados obtuvieron diferentes niveles en cuanto a los efectos de la pandemia en la salud mental concluyendo que el 34,7% se sentía estresado, el 33,3% ansioso y el 34,6% mostraba signos de depresión. Se ha determinado que el 42,7% de las personas han participado en el área de atención al paciente del COVID-19, es decir, los puestos de médicos y enfermeras residentes, y las variables emocionales de estas personas se han incrementado significativamente. Finalmente se asimila con los resultados del estudio de Sánchez, Reyes y Matos citado por Sánchez y Mejía (2020) quienes determinan indicadores de salud mental de la población peruana, en el

contexto de la presencia del covid-19 donde sobresale de mayor a menor la desesperanza (23.8 %), la somatización (23.2 %), el temor (22.5%), la ansiedad (21.2%), y en menor grado: la agresividad (19.8 %), la intolerancia (19.8%), el desajuste familiar (18.5 %) y la depresión (18.2 %). Estos resultados nos permiten comprobar la hipótesis de que un porcentaje significativo de la población de jóvenes y adultos del Perú presenta indicadores de comportamiento psicosocial desajustado que se hallan por encima de lo normalmente esperado.

En cuanto, al primer objetivo específico que plantea describir el nivel de ansiedad estado en los trabajadores de limpieza pública en épocas de pandemia del distrito de Chilca, 2020; los resultados muestran que el 34,0% presenta un nivel bajo de ansiedad estado, 24% con un nivel muy alto, 24 % con un nivel alto, seguido del 14% con un nivel bajo y el 4,0% con un nivel promedio de ansiedad estado; estos indicadores altos de ansiedad estado permiten afirmar que la mitad de los trabajadores se ven afectados psicológicamente con altos niveles de ansiedad donde está presente principalmente tensión, inseguridad, melancolía, preocupación e intranquilidad .

Tal resultado concuerda con lo planteado por Spielberger (1970) donde elabora un inventario de Ansiedad Rasgo y Estado, en el que nombra a la Ansiedad Estado como una respuesta violenta momentánea de nuestro cuerpo, y lo cual muestra pensamientos inquietantes, irritante y preocupaciones, incrementando el trabajo del sistema nervioso autónomo, ante una situación en específico, en las primeras manifestaciones un mayor estado de ansiedad los valorarían una condición o circunstancia momentánea es decir una situación del hoy y ahora como es la actual pandemia con esta nueva enfermedad. Asimismo se encuentran en los estudios de Tobal (1996) citado en Carrillo (2006) afirmando que se asemeja a una fase emocional transitoria y variable en cuanto a la intensidad y duración,

caracterizándose por una activación independiente y somática y, por una percepción consiente de la tensión subjetiva. Cuando las situaciones son percibidas como amenazantes por el individuo, la intensidad emocional aumenta independientemente del peligro real. La relación entre ambos puntos de vista es estrecha, debido a que un sujeto presenta alto rasgo de ansiedad, reaccionará con mayor regularidad de forma ansiosa.

En las circunstancias anteriores, se producirá ansiedad. Como señal para buscar la adaptación, suele ser de corta duración y las personas percibirán esto como nerviosismo e inquietud. En peligro inminente de destrucción, también puede alcanzar el nivel de terror o pánico, por ejemplo, ante un ataque o desastre. Una vez transcurrido el período de necesidad o peligro, la persona vuelve a su estado basal. En contraste a lo reportado en esta investigación, Arias, Herrero, Cabrera, Guyat y Mederos (2020) encontraron que el 30.96 % de personas que acudían a consulta durante la pandemia se encuentra en un nivel alto de ansiedad estado, el 19.79% en un nivel bajo; mientras que el 26.90% se encuentra en un nivel promedio; dato con similitud en cuanto al nivel alto de ansiedad estado en épocas de pandemia, aunque no evidencia similitud en algunas características de la muestra de esta investigación, esto significa que las personas que acudieron a consulta no necesariamente eran trabajadores de limpieza pública o no tenían otro trabajo similar, no se especifica el oficio de estas personas para determinar si son población de riesgo o vulnerable ante el coronavirus. Finalmente concuerda con los resultados de Sánchez, Reyes y Mattos (2020) Los resultados han permitido identificar porcentajes significativos de elevados niveles de desajustes en cada indicador comportamental concluyendo que los indicadores de desajuste significativamente pronunciados de comportamientos desajustados, sobresalen de mayor a menor la desesperanza 23.8 %, la somatización 23.2 %, el temor 22.5%, la ansiedad 21.2%.

Referente al segundo objetivo específico que postula describir el nivel de ansiedad rasgo en trabajadores de limpieza pública en épocas de pandemia del distrito de Chilca, 2020;

los resultados muestran que el 26 % y el 22% de los trabajadores de limpieza pública se encuentran en un nivel bajo y muy bajo, el 22 % y el 24% se encuentran en un nivel alto y muy alto respectivamente, por último, el 6.0% poseen un nivel promedio de ansiedad estado. Estos porcentajes, indican que existe similitud en porcentajes entre los niveles alto y bajo, los trabajadores con bajo nivel de ansiedad rasgo perciben el mundo como algo riesgoso, en nivel alto con frecuencia sufren estados de ansiedad, se subestiman y la carencia de confianza en sí mismo, acompañados con sentimientos de incapacidad y desesperanza.

Es de aclarar, que la ansiedad–rasgo obedece a patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. (Allport, citado en Boeree, 1998). De igual manera este resultado se sustenta en el planteamiento de Cattell y Scheier (1961); Spielberger (1972) se estudia como diferencias individuales en cuanto a una cierta predisposición del individuo a reaccionar con ansiedad (rasgo), que pueden manifestarse o no en una situación dada (estado), dependiendo de las demandas de dicha situación. Es decir, ya desde este modelo se empieza a tener en cuenta de alguna forma la situación en el estudio del rasgo, una persona con un nivel elevado de ansiedad rasgo presenta, por regla general, una ansiedad estado también elevada. En este caso la situación de la pandemia, los trabajadores de limpieza pública continuamente están en riesgo a contraer alguna infección, virus, bacterias o tener un accidente, se podría deducir que casi la mitad de los trabajadores con elevados niveles de ansiedad rasgo tienen cierta predisposición a reaccionar de forma ansiosa ante una situación que perciben como amenazante.

En relación con los antecedentes de estudio, los resultados de esta investigación no son concordantes con las conclusiones de Arias, Herrero, Cabrera, Guyat y Mederos (2020) quienes encontraron que el 5.1% de personas que acuden a consulta en épocas de pandemia presentan un nivel alto de ansiedad rasgo, el 11.67% nivel bajo y el 5.58% restante presentan

indicadores promedio en esta dimensión, la falta de similitud en las características y conclusiones de esta investigación se debe a que no existiría predisposición a tener reacciones ansiosas, ni la percepción de amenaza ante situaciones como la actual pandemia y si existiese se presentarían mecanismos de defensa que haga poco duradera el estado de ansiedad, ya que no siempre una persona que posee altos niveles de ansiedad estado tendría necesariamente ansiedad rasgo .

En relación con el tercer objetivo específico que pretende determinar el nivel de ansiedad estado según sexo en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca, 2020; los resultados constatan que el 28% de mujeres trabajadoras de limpieza pública tienen un nivel bajo de ansiedad estado, el 16 % nivel alto de ansiedad estado y el 2.0% un nivel promedio, mientras los trabajadores de sexo masculino presentan el 32% de ansiedad estado en un nivel alto, el 20.0% nivel bajo y el 2.0% un nivel promedio de ansiedad estado. Al respecto los resultados muestran que los trabajadores de limpieza pública de sexo masculino con mayor nivel de ansiedad estado, tienen una respuesta violenta momentánea de su cuerpo, y lo cual muestra pensamientos inquietantes, irritante y de preocupación, incrementando el trabajo del sistema nervioso autónomo donde se pone en marcha, activando una de sus ramas: el Sistema Nervioso Simpático, que es el responsable de activar el organismo en una respuesta de miedo y/o huida, por lo que desencadena muchos de los síntomas físicos característicos de la ansiedad (Spielberger, 1970). Se ha mostrado en las descripciones anteriores donde los trabajadores de limpieza pública están en constante riesgo y vulnerabilidad ante la pandemia por el coronavirus; se presume que el nivel de ansiedad se haya elevado en el sexo masculino sea por el contacto y manipulación de residuos sólidos de manera directa y en respuesta miedo, preocupación, inseguridad e intranquilidad a un eminente contagio, por consiguiente, se ve necesario hacer investigaciones sobre el nivel ansiedad estado según sexo en los trabajadores de limpieza

pública en épocas de pandemia del distrito de Chilca, 2020 y causas específicas. Estos resultados difieren con los de Saravia, Casoria y Cedillo (2020) quienes concluyeron que el nivel alto de ansiedad estado ante la situación de pandemia la obtuvieron las mujeres y los varones niveles bajos y muy bajos en ansiedad estado. También coinciden con los de Padilla, Carpio y Sanmartín (2020) donde manifiestan en su estudio: “Efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca” donde se obtuvieron datos relevantes tanto estadísticos como clínicos, se observó que el sexo femenino presenta síntomas de ansiedad estado leve, moderada y severa, en los varones síntomas de ansiedad leve.

En relación con el cuarto objetivo específico que pretende estimar el nivel de ansiedad rasgo según el sexo en los trabajadores de limpieza pública del distrito de Chilca, 2020; los resultados evidencian que el 30.0% de trabajadores de sexo masculino tienen un nivel alto en esta dimensión y el 4.0% nivel promedio, mientras el 18.0% de mujeres trabajadoras de limpieza pública obtuvieron un nivel bajo, el 16% nivel alto y por último el 2.0% nivel promedio de ansiedad rasgo. Al respecto los resultados muestran un nivel alto de ansiedad rasgo en el sexo masculino donde Spielberg (1972) asegura que una persona con un nivel elevado de ansiedad rasgo presenta, por regla general, una ansiedad estado también elevada. Sin embargo, una persona con un nivel de ansiedad rasgo bajo puede mostrar de forma puntual reacciones de ansiedad de elevada intensidad ante situaciones que perciba como amenazantes (ansiedad estado). Una persona con un nivel elevado de ansiedad rasgo no solo se sentirá nerviosa en esa situación, también en muchas otras situaciones similares. Los trabajadores de limpieza pública de sexo masculino que presentan mayor nivel de ansiedad rasgo, se presume que al estar expuestos al peligro y riesgo constante de contraer alguna enfermedad tendrían una ansiedad estable es decir siempre perciben una situación como amenazante, la inclinación a responder a circunstancias atemorizantes como una

fuerza elevada en la ansiedad estado, consiguiendo ser permanentemente en la persona, captado una ocasión estándar como comprometida (Spielberger,1970). Por consiguiente, se ve necesario hacer otras investigaciones sobre el nivel ansiedad rasgo según sexo en los trabajadores de limpieza pública en épocas de pandemia del distrito de Chilca, 2020 y sus causas específicas, también analizar la relación entre ansiedad esta y rasgo, No se encontraron antecedentes con características similares ni situacionales sobre esta investigación.

CONCLUSIONES

1. Esta investigación está respaldada por la teoría de los rasgos de ansiedad del estado de Cattell y Scheier (1961). La Teoría de la Ansiedad del Estado-Rasgo de Spielberger (1972) se basa en las diferencias individuales, es decir, una cierta tendencia de los individuos a responder a la ansiedad (rasgos), que pueden expresarse o no en una determinada situación (estado), dependiendo de la situación específica. En la situación. El STAI State Trait Questionnaire implementado en este estudio se utiliza para medir el nivel de ansiedad rasgo estatal y proporciona una escala confiable, elaborado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (Carrillo, 2008).
2. En relación con el objetivo general los resultados permiten concluir que el 48% de trabajadores obtiene altas puntuaciones de ansiedad, reflejada en el 26% que tiene nivel alto, 22% nivel muy alto y del 44% de trabajadores presenta bajos niveles de ansiedad, evidenciada en el 22% que tiene nivel bajo, el 22% nivel muy bajo; mientras que el 8% restante de la muestra se encuentra en un nivel promedio de ansiedad.
3. Referente al primer objetivo específico los resultados permiten concluir que el 24% de los trabajadores se encuentran en un nivel alto, el 24% en un nivel muy alto y el 4% en un nivel promedio de ansiedad estado; mientras que el 34 % obtiene un nivel muy bajo y el 14% restante adquiere un nivel bajo en la dimensión ansiedad estado.
4. Respecto al segundo objetivo específico, los resultados permiten concluir que en un nivel muy alto y alto de ansiedad rasgo se encuentra el 24% y 22% de trabajadores, seguido del 26% y 22% que obtiene puntuaciones en el nivel bajo y muy bajo; mientras que el 4% presenta un nivel promedio de ansiedad rasgo.

5. Los resultados del tercer objetivo específico permiten concluir que el 18% y el 14% de trabajadores de sexo masculino presentan nivel muy alto y alto de ansiedad estado; seguido del 18% y el 2% que tiene nivel muy bajo y bajo y el 2% restante un nivel promedio de ansiedad estado; en igual forma el 16% y el 12% de trabajadores de sexo femenino presentan un nivel muy bajo y bajo en la dimensión ansiedad estado; seguido del 10% y 6% respectivamente presentan nivel alto y muy alto de ansiedad estado; en cambio el 2% restante obtiene puntuaciones que lo ubican en un nivel promedio de ansiedad estado.

6. El resultado del cuarto objetivo específico, permiten concluir que el 16 % y 14% de trabajadores de sexo masculino presentan un nivel muy alto y alto en la dimensión ansiedad rasgo; seguido del 10% y 10% presentan indicadores de un nivel bajo y muy bajo; mientras que el 4% presenta nivel promedio de ansiedad rasgo; asimismo el 16 % y 12% obtiene un nivel bajo y muy bajo; mientras que el 8% y 8% adquieren un nivel alto y muy alto y el 2% restante un nivel promedio de ansiedad rasgo.

RECOMENDACIONES

1. A los encargados de la Sub Gerencia de servicios públicos de la Municipalidad del Distrito de Chilca, donde se llevó a cabo la investigación facilitar a instituciones universitarias el desarrollo de estudios sobre la ansiedad estado- rasgo en el total de la población y relacionarlo con otras variables psicológicas para un estudio más profundo de la variable.
2. A otros investigadores realizar estudios sobre ansiedad estado – rasgo en poblaciones adultas de ambos sexos, aplicando programas psicosociales para la prevención de la ansiedad estado rasgo en épocas de pandemia y ampliando el número de la muestra para obtener resultados más consistentes y poder generalizarlo.
3. Realizar estudios comparativos en poblaciones adultos mayores y los que padecen afecciones médicas preexistentes de las zonas rurales y marginales del país para analizar el nivel de ansiedad estado –rasgo y determinar las diferencias estadísticas en ambas poblaciones, según el lugar de procedencia, el sexo, la edad, las condiciones socioculturales, entre otras.
4. Llevar a cabo estudios en la misma población en condición de riesgo, pero relacionarlo con otras variables psicológicas como el nivel de afrontamiento, autoeficacia emocional, adaptación conductual, personalidad y de este modo analizar el grado de correlación entre ambas variables.

5. A partir de los resultados incitar a otros investigadores a proyectar nuevos instrumentos para medir la ansiedad rasgo – estado en poblaciones adultos mayores y los que padecen afecciones médicas preexistentes.
6. A la universidad publicar estos resultados que sirvan como raíz para impulsar líneas de investigación relacionadas con el estudio de la ansiedad en diversos contextos socioculturales mediante diseños experimentales y longitudinales para tener resultado más constituido.
7. Ante la existencia de trabajadores de limpieza pública con un nivel alto de ansiedad rasgo, se recomienda a los encargados de la sub gerencia de recursos humanos de la municipalidad de Chilca desarrollar un plan de trabajo y atención psicológica como: manejo de la ansiedad por ejemplo cuando el trabajador perciba como amenaza una situación no objetiva, control de sensaciones físicas, no olvidemos que la ansiedad rasgo es continuo es importante reducir los síntomas emocionales y físicos, generar de nuevas formas de pensamiento mediante una atención individualiza; todo esto destinado a reducir la ansiedad rasgo, otra medida importante en casos graves derivar al trabajador a un especialista para una atención individual adecuada .
8. Implementar sistemas de trabajo para la atención psicológica inmediata a los trabajadores con nivel alto de ansiedad estado, enfocado en el manejo emocional y percepción cognitiva utilizando técnicas de afrontamiento, que permiten mejorar su estado emocional, aunque haya que seguir conviviendo con los problemas que causan ansiedad.

9. Además, es conveniente realizar programas de prevención con charlas, seminarios y talleres dentro de la municipalidad en especial en el área de servicios públicos sobre los riesgos que provocan un alto nivel de ansiedad rasgo en adultos y así generar un mejor manejo o identificación de ansiedad estado - rasgo y poder equilibrar la salud mental en los trabajadores de limpieza pública en época de pandemia

10. Finalmente dotar de material de bioseguridad disponible de forma continua y de acuerdo con las necesidades y grado de exposición a riesgos, independientemente de la prestación de servicio, esto podría generar mayor confianza, seguridad y tranquilidad en el trabajador así disminuir el riesgo de contagio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorocho Lozano, P. M. (2016). "Evaluación del nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento de estrés en socorristas activos de la defensa civil de los municipios de Piedecuesta y Girón del departamento de Santander".
- Arcia Santamaría, D. C., Leiva Bravo, P. F., & Prado García, M. J. (2016). "*¿Estrés, ansiedad y desempeño laboral en trabajadores de la empresa empaques y productos plásticos de Nicaragua durante el primer semestre del año 2016*" (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua)
- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Guyat, D. C., & Mederos, Y. G. (2020). "*Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19*". revista habanera de ciencias médicas, 19.
- Asorena Cao, A., Cabo Reinoso, J., Romero Cagigal, I. (1983). El constructo de ansiedad en psicología. *Volumen (16)*, p.36
- Barlow, D. (2003). Psicopatología. Madrid: Ed. Thomson.
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. Bogotá, Colombia: Pearson.
- Cano A. y Dongil E. (2014). Tea ediciones.: En primera persona. *Trastorno de ansiedad*. España: departamento de comunicación Tea ediciones. recuperado de: <http://web.teaediciones.com/inTEA-Entrevista-Esperanza-Dongil-y-antonio-Cano--Trastornos-de-ansiedad.aspx>.
- Carpio Rodríguez, S. C., y Samartín Zumba, B. L. (2020). *Efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).

- Carpio, Padilla y Sanmartín (2020). Efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Carrasco, S. (2006). Metodología de la investigación científica. Lima, Perú: San Marcos.
- Carrasco, S. (2009). Metodología de la Investigación Científica. 2da ed. Lima: San Macos.
- Carrillo, (2006). Un estudio sobre la ansiedad Avances de coordinación de investigación. *Volumen (124)*, p.8
- Conti, N., & Stagnaro, J. (2008). Historia de la ansiedad (Primera edición, Vol. 1). Polemos.
- Cortes, M. e Iglesias, M. (2004). Generalidades sobre la metodología de la investigación. ciudad del Carmen, México: Universidad Autónoma del Carmen.
- De La Cruz Hinojosa, I. (2015). “*Perfil socio demográfico, nivel de síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en internos de medicina de dos hospitales públicos de Arequipa, 2015*”.
- Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10). (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor
- Díaz, S. (2014). “*Ansiedad ante los exámenes y estilos de aprendizaje en estudiantes de medicina de una universidad particular*”. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Santo Torinio de Mogrovejo, Chiclayo - Perú. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/330/1/TL_D%C3%ADaz_Ze%C3%B1a_Sandra.pdf

El 80% de peruanos con trastornos mentales no recibe tratamiento. (13 de febrero de 2018).

La República. Recuperado de:<https://larepublica.pe/sociedad/1197071-el-80-de-peruanos-con-trastornos-mentales-no-recibe-tratamiento/>

Endler, N.S. y Magnusson, D. (1976). *Aspectos multidimensionales del estado y rasgo de ansiedad: A estudio intercultural de estudiantes universitarios canadienses y suecos*. En C.D. Spielberger y R. Díaz-Guerrero (Eds.): *Ansiedad intercultural*. Washington D.C.: hemisferio

Estrada, H. T. H. (2016). *"Principales factores de ansiedad en trabajadores que vivieron una catástrofe natural en una empresa del occidente del país"*.

Grandis, A. (2009). *"Evaluación de la ansiedad frente a los exámenes universitarios"*. (Tesis de doctorado), Córdova. Recuperado de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/grandis_amanda_mercedes.pdf

Hernández R. Fernández C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación* 6ta Edición. México: McGraw-Hill.

Hernández, G. (2005). *Ansiedad y trastornos de ansiedad*. Departamento de psiquiatría y salud mental sur, 1 - 12. Recuperado de https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi51IGP4oLPAhUFpB4KHRsPAWUQFggcMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ucursos.cl%2Fmedicina%2F2009%2F1%2FMPSIQUI5%2F2%2Fmaterial_docente%2Fbajar%3Fid_material%3D207749&usg=AFQ

Huarcaya V., J. (2020). *"Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19"*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2).

- Hurtado de Mendoza Sánchez, C. (2013). *“Percepción de riesgos psicosociales, estrés, ansiedad, variables de salud y conciliación de la vida laboral-familiar en trabajadores y trabajadoras”* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).
- Ladouceur, R., Bélanger, L., y Léger, É. (2009). *Deje de sufrir por todo y por nada*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.).
- López W. (2020). Salud Mental. En P. Ochoa (director), *interdisciplinarietà ante la pandemia y el confinamiento*. Simposio frente al covid-19 en Colombia y el Colegio Colombiano de Psicólogos.
- López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Lozano-Vargas, A. (2020). *“Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. Estados Unidos.
- Marcos, M. L. T., Y Selva, J. P. S. (2016). *“Estado de ansiedad y burnout en trabajadores sanitarios de Albacete”*. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(3), 100-106.
- Martínez, F., Azkoul, M., Rangel, C., Sandía, I., y Pinto, S. (2020). Artículos originales *“Efectos de la pandemia por covid-19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida”*, *Venezuela. covid-19*, 5(e2), 77-88.
- Oblitas Gonzales, A., & Sempertegui Sánchez, N. (2020). *“Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19”*. Chota, Perú - 2020. *Avances en Enfermería*, 38(1supl). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>

Organización Mundial de Salud. (s. f.). *Orientaciones del coronavirus (2019-nCoV)*.

<https://www.who.int/es>

Ozamiz, Dosil, Picaza y Idoiaga (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020.

Pérez, A. M. (2016). *Estudio de los niveles de ansiedad y depresión en los integrantes en la misión hispanola en Haití* (Doctoral dissertation, Universidad de Sevilla).

Pérez, G. (1994). *Investigación cualitativa retos e interrogantes*. Madrid. España: La muralla.s.a.

Quispe Asto, C. K., Y Quispe Maquera, B. (2019). “*Acoso laboral y su relación con la ansiedad y depresión en los colaboradores de la micro red de Mariano Melgar*”.

Ramírez, A. (2017). “*Estrategias metodológicas del docente y el aprendizaje de los estudiantes de la Especialidad Contabilidad – Informática del Instituto Superior Tecnológico Estatal Quillabamba Filial Pichari –Cusco*”. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle, Cuzco, Perú.

Sánchez Mendoza, Y. G. (2016). “*Nivel de ansiedad de las enfermeras de emergencia y trauma del Hospital Víctor Ramos Guardia*”.

Sánchez-Anguita, A., Conde, A., De la Torre, A., y Pulido, M. F. (2008). “*Ansiedad y satisfacción laboral en trabajadoras sanitarias*”. *Ansiedad y Estrés*, 14(1).

Sarudiansky, M. (2012). *Neurosis y ansiedad: antecedentes conceptuales de una categoría actual*. Recuperado de www.aacademia.org/000-072/63.pdf

- Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-Ramirez, L. (2020). *Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19*. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 568-573.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2013). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Spielberger, C.D. (1970). *Teoría e investigación sobre la ansiedad*. En C.D. Spielberger (Ed.), *Ansiedad y comportamiento* (págs. 3-22). Nueva York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1980a). *Tensión y Ansiedad*. México: Harla.
- Spielberger, C.D. (1972). *La ansiedad como estado emocional*. En C.D. Spielberger (Ed.), *Comportamiento de ansiedad* (págs. 23-49). Nueva York: Academic Press.
- Spielberger, C.D. (1989). *Ansiedad en el deporte: una perspectiva internacional*. Nueva York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Spielberger, Ch. (1980). *Tensión y Ansiedad*. México: Editorial Harla
- Suni Huillca, A. J., Y Callata Parisuaña, G. (2016). “*Clima laboral relacionado con el síndrome de Burnout y ansiedad-estado (estudio realizado en las micro redes de los distritos de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de Arequipa-2016)*”.
- Vásquez Bernedo, H. Ó. (2018). “*Factores laborales relacionados a la presencia de síntomas de ansiedad en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2016*”.
- Vilchez Jimenez, R. S. (2019). “*Ansiedad y depresión en mujeres afectadas por el fenómeno del Niño Costero del Centro Poblado Ciudad de Dios, Piura 2019*”.
- Wolpe, J. (1979). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Variable	Metodología	Población
<p>➤ Problema general</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de ansiedad en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza pública del Distrito de Chilca - 2020? <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe un nivel alto de ansiedad rasgo en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza del Distrito de Chilca - 2020? ¿Existe un nivel alto de ansiedad estado en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza del Distrito de Chilca -2020? 	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de ansiedad en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza Distrito de Chilca – 2020 <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Describir el nivel de ansiedad rasgo en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza Distrito de Chilca – 2020 Describir el nivel de ansiedad estado en épocas de pandemia en los trabajadores de limpieza Distrito de Chilca – 2020 	<p>ANSIEDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> Ansiedad estado <ul style="list-style-type: none"> ➤ Positivo <ul style="list-style-type: none"> ❖ Nerviosismo ❖ Tensión ❖ Preocupación. ➤ Negativo <ul style="list-style-type: none"> ❖ Animación ❖ Bienestar ❖ Satisfacción ❖ Confianza Ansiedad rasgo <ul style="list-style-type: none"> ➤ Positivo <ul style="list-style-type: none"> ❖ Melancolía ❖ Desesperanza ❖ Sentimiento incapacidad ➤ Negativo <ul style="list-style-type: none"> ❖ Estabilidad ❖ Ausencia de cambios de humor 	<p>➤ Método de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Método científico Enfoque cualitativo <p>➤ Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigación básica <p>Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Descriptivo <p>➤ Diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> No experimental Descriptivo – transversal <p>El esquema es el siguiente:</p> <p style="text-align: center;">M → O</p> <p>Donde:</p> <p>M: Muestra de investigación</p> <p>O: Observación de la variable.</p>	<p>➤ Población</p> <p>50 trabajadores de limpieza pública del distrito de chilca</p> <p>-2020, entre 30 a 60 años de edad.</p> <p>➤ Muestra</p> <p>50 trabajadores de limpieza pública del Distrito de Chilca - 2020</p> <p>Mujeres = 23</p> <p>Varones =27</p> <p>➤ Tipo de muestreo</p> <p>No probabilístico</p> <p>Tipo censal pues se seleccionó el 100% de la población</p> <p>➤ Instrumento</p> <p>Inventario de Ansiedad: Estado – Rasgo (STAI).</p> <p>➤ Procesamiento de datos</p> <p>Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS</p>

Anexo 2. Matriz de Operacionalidad de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de índice / rango
<p>➤ Definición conceptual</p> <p>Según Spielberg, (1970) define a la ansiedad como un “estado emocional desagradable, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo”</p>	Ansiedad estado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positivo • Nerviosismo • Tensión • Preocupación. 	<p>1. Me siento calmado</p> <p>2. Me siento seguro</p> <p>3. Estoy Tenso</p>	Nada =0
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Negativo • Animación • Bienestar • Satisfacción • Confianza 	<p>4. Estoy contrariado</p> <p>5. Me siento cómodo (estoy a gusto)</p> <p>6. Me siento alterado</p>	Algo = 1
<p>➤ Definición operacional</p> <p>Según, Spielberge, Gorsuch y Lushene (1970) el cuestionario STAI comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado(E) y como rasgo (R)</p>	Ansiedad rasgo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positivo • Melancolía • Desesperanza • Sentimiento de incapacidad 	<p>7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras</p> <p>8. Me siento descansado</p> <p>9. Me siento angustiado</p> <p>10.Me siento confortable</p> <p>11. Tengo confianza en mí mismo</p> <p>12. Me siento nervioso</p> <p>13. Estoy desasosegado</p> <p>14. Me siento muy “atado” (como oprimido)</p> <p>15. Estoy relajado</p> <p>16.Me siento satisfecho</p>	<p>Bastante = 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo Menor igual 79 ▪ Medio De 80 a 93 ▪ Alto Mayor igual a 94

-
17. Estoy preocupado
 18. Me siento aturdido y sobreexcitado
 19. Me siento alegre
 20. En este momento me siento bien
 21. Me siento bien
 22. Me canso rápidamente
 23. Siento ganas de llorar
 24. Me gustaría ser tan feliz como otros
 25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto
 26. Me siento descansado
 27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada
 28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas
 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia
 30. Soy feliz
 31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente
-

32. Me falta confianza en mí mismo

33. Me siento seguro

34. No suelo afrontar las crisis o dificultades

35. Me siento triste (melancólico)

36. Estoy satisfecho

37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia

38. Me afectan tanto los engaños, que no puedo olvidarlos

39. Soy una persona estable

40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso

Anexo 3. Matriz de Operacionalización del Instrumento

Variable	Dimensiones	Indicadores	Reactivos	Escala valorativa	Instrumento
Ansiedad	Ansiedad estado	➤ Positivo	1,2,3,4,6,7,8,9,10	✓ Nada = 0	Cuestionario ansiedad – rasgo (STAI)
		• Nerviosismo		✓ Algo= 1	
		• Tensión		✓ Baste = 2	
		• Preocupación.		✓ Mucho =3	
		➤ Negativo		11,12,13,14, 15,16,17,18,	
	Ansiedad rasgo	• Animación	19,20	✓ Nada = 0	
		• Bienestar		✓ Algo = 1	
		• Satisfacción		✓ Bastante=2	
		• Confianza		✓ Mucho= 3	
		➤ Positivo	21,22,23,24, 25,26,27, 28,29,30	✓ Nada = 0	
	• Melancolía		✓ Algo = 1		
	• Desesperanza		✓ Bastante=2		
	• Sentimiento de incapacidad	31,32,33,34	✓ Nada = 0		
	➤ Negativo	,35,36,37,38,39,40	✓ Algo = 1		
	• Estabilidad		✓ Bastante=2		
	• Ausencia de cambios de humor				

Anexo 4. Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO – RASGO (STAI)

A-E INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas.

	<u>Nada</u>	<u>Algo</u>	<u>Bastante</u>	<u>Mucho</u>
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy Tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

A-R**INSTRUCCIONES**

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso agitado	0	1	2	3

Anexo 5. Confiabilidad y Validez del Instrumento

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD: ESTADO (STAI).

Tabla 7

Confiabilidad del Inventario de Ansiedad: Estado – Rasgo (STAI).

	Estadísticas de fiabilidad	
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Ansiedad estado	,841	20
Ansiedad rasgo	,886	20
Ansiedad total	,925	40

Tabla 8

Prueba de KMO y de Bartlett del Inventario de ansiedad: estado (STAI)

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,687
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	529,414
	gl	190
	Sig.	,000

Tabla 9*Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de ansiedad: estado (STAI)*

Matriz de componente rotado^a		
	Componente	
	1	2
Me siento molesto	,845	
Estoy relajado	,788	
Me siento nervioso	,786	
Me siento angustiado	,771	
Me siento agradable	,679	
Me siento feliz	,671	
Me encuentro asustado	,660	
Me encuentro alegre	,620	
Estoy preocupado	,617	
Me encuentro descansado	,333	
Me encuentro disgustado		,822
Me siento con buen animo		,767
Me encuentro quieto		,730
Tengo miedo		,630
Me encuentro satisfecho		,608
Me encuentro confuso		,593
Me siento triste		-,586
Me siento calmado		,515
Me siento seguro		,379
Me encuentro bien		,358
Método de extracción: análisis de componentes principales.		
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.^a		
a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.		

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD: ESTADO (STAI).**Tabla 10***Prueba de KMO y de Bartlett del Inventario de ansiedad: Rasgo*

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,722
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	505,023
	gl	190
	Sig.	,000

Tabla 11*Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de ansiedad: Rasgo (STAI)*

Matriz de componente rotado		
	Componente	
	1	2
Me preocupan las cosas del colegio	,848	
Me siento desafortunado	,768	
Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	,738	
Aunque no lo digo, tengo miedo	,721	
Me cuesta enfrentarme a mis problemas	,718	
Tengo sensaciones extrañas en el estómago	,697	
Me siento menos feliz que los demás chicos	,624	
Siento ganas de llorar	,614	
Me afectan tanto los problemas, que no puedo olvidarlos durante un tiempo	,517	
Tomo las cosas demasiado en serio	,485	
Me cuesta quedarme dormido por las noches	,412	
Me cuesta tomar una decisión	,358	
Me preocupa cometer errores		,839
Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer		,803
Me preocupa lo que otros piensan de mi		,733
Me preocupo demasiado		,722
Hay muchas dificultades en mi vida.		,535
Me encuentro molesto		,505
Me preocupo por cosas que puedan ocurrir		,465
Noto que mi corazón late más rápido		,446
Método de extracción: análisis de componentes principales.		
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.^a		
a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.		

Anexo 6. Carta de presentación, aceptación y criterio de jueces

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : DAVID VILCHEZ GALARZA
 TÍTULO PROFESIONAL : LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
 GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : BACHILLER EN PSICOLOGÍA
 CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : MAESTRIA
 CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNIVERSIDAD CESAR VALLESO
 ESPECIALIDAD : PSICOTERAPIA GESTALT
 AÑOS DE EXPERIENCIA : 8 AÑOS
 INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : RESPONSABLE DEL PSICOPEDAGÓGICO DE CIENCIAS DE LA SALUD
 TRABAJOS PUBLICADOS :
 OTROS MERITOS :

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO
 "CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO"
 STAI

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:

Huancayo, 25 de Julio del 2020



Mg. N. David Vilchez Galarza
 PSICÓLOGO
 C.P.S.P. N° 20614

Firma

Nombre y Apellidos: David Vilchez Galarza
 DNI N° 41665934

Constancia

Juicio de experto

Yo, David Vilchez Galarza, con Documento Nacional de Identidad N° 41665934 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (STAI), visto, cuyos responsables son los investigadores ALVAREZ LLOCLLA Yadira con DNI N° 76694277 y PAUCAR CUICAPUSA, Liz Katherin con DNI N° 47517521, la cual solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: NIVEL DE ANSIEDAD EN EPOCAS DE PANDEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PUBLICA DEL DISTRITO DE CHILCA - 2020. En la provincia de Huancayo 2020.

Huancayo, 25 de Julio del 2020



Mg. N. David Vilchez Galarza

PSICÓLOGO

C.Ps.P. N° 20814

Firma

Nombre y Apellidos:

David Vilchez Galarza

DNI N°

41665934

CRITERIO DE JUECES


NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : JOISE CANCAHUALLA REYES
 TÍTULO PROFESIONAL : LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
 GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : BACHILLER EN PSICOLOGÍA
 CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIVIA
 GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : ESTUDIOS CONJUNTO
 CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNIVERSIDAD FEMENINA SAGRADO CORAZÓN
 ESPECIALIDAD : PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN NIÑOS Y ADOLESCENTES
 AÑOS DE EXPERIENCIA : 10 años
 INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : DOCENTE
 TRABAJOS PUBLICADOS :
 OTROS MERITOS :

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO
 "CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO"
 STAI

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES: Prestar atención a los signos de puntuación y la utilización de mayúsculas y minúsculas para su presentación y mejor comprensión del evaluado.

Huancayo, 02 de Agosto del 2020


 Firma
 Nombre y Apellidos: Ps. JOISE CANCAHUALLA REYES
 DNI: 70464440
 PSICÓLOGA
 C.P.S.: 15220

Constancia

Juicio de experto

Yo, JOISE CANCAHUADA REYES, con Documento Nacional de Identidad N° 41233236 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO -RASGO (STAI), visto, cuyos responsables son los investigadores ALVAREZ LLOCLLA Yadira con DNI N° 76694277 y PAUCAR CUICAPUSA, Liz Katherin con DNI N° 47517521, la cual solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: NIVEL DE ANSIEDAD EN EPOCAS DE PANDEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PUBLICA DEL DISTRITO DE CHILCA - 2020. En la provincia de Huancayo 2020.

Huancayo, 02 de agosto del 2020


Firma

Nombre y Apellidos: Ps. Joise Cancahuada Reyes
DNI: 41233236
PSICOLOGA
C.Ps.P. 13220

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : José Cuadros Espinoza
TÍTULO PROFESIONAL : Psicólogo
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Bachiller en Psicología
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : UPLA
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : Estudios de maestría en Ps. Educativa.
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNCP
AÑOS DE EXPERIENCIA : 6 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Universidad Peruana Los Andes
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Coordinador de la Modalidad de Estudios Semipresencial.

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO
“CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO”
STAI

ADECUADO 1 **MEDIANAMENTE ADECUADO 2** **INADECUADO 3**

OBSERVACIONES:.....

Huancayo, 28 de Julio del 2020

Firmado digitalmente por



 José Antonio Cuadros Espinoza
 DNI N°45488221

Constancia

Juicio de experto

Yo, José Cuadros Espinoza, con Documento Nacional de Identidad N°45488221 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO –RASGO (STAI), visto, cuyos responsables son los investigadores ALVAREZ LLOCLLA Yadira con DNI N° 76694277 y PAUCAR CUICAPUSA, Liz Katherin con DNI N° 47517521, la cual solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: NIVEL DE ANSIEDAD EN EPOCAS DE PANDEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PUBLICA DEL DISTRITO DE CHILCA – 2020. En la provincia de Huancayo 2020.

Huancayo, 28 de Julio del 2020

Firmado digitalmente por



Firma

José Antonio Cuadros Espinoza
DNI N°45488221

CRITERIO DE JUECES


NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : André Jenner Bonilla Poma
TÍTULO PROFESIONAL : Licenciado en Psicología Humana
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Bachiller en Psicología Humana
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: Universidad Alas Peruanas
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : Estudios de Maestría en Psicología con
 mención en Prevención e Intervención en niños y adolescentes.
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: Universidad Peruana Los Andes
AÑOS DE EXPERIENCIA : 9 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Ministerio de la Mujer y Poblaciones
 Vulnerables (MIMP)
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Especialista de la Estrategia Comunitaria
 Hombres por la Igualdad – MIMP – AURORA.

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO
“CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO”
STAI

ADECUADO 1 **MEDIANAMENTE ADECUADO 2** **INADECUADO 3**

OBSERVACIONES:.....

Huancayo, 29 de agosto del 2020



 André Jenner Bonilla Poma
 DNI N° 45512808

Constancia

Juicio de experto

Yo, André Jenner Bonilla Poma, con Documento Nacional de Identidad N° 45512808 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO –RASGO (STAI), visto, cuyos responsables son los investigadores ALVAREZ LLOCLLA Yadira con DNI N° 76694277 y PAUCAR CUICAPUSA, Liz Katherin con DNI N° 47517521, la cual solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: NIVEL DE ANSIEDAD EN EPOCAS DE PANDEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PUBLICA DEL DISTRITO DE CHILCA – 2020. En la Provincia de Huancayo, 2020.

Huancayo, 29 de agosto del 2020



André Jenner Bonilla Poma
DNI N° 45512808

Anexo 7. La data de procesamiento de datos

BASE DE DATOS DE ANSIEDAD ESTADO RASGO EN LA MUESTRA DE ESTUDIO

SUJET	ANSIEDAD ESTADO																				ANSIEDAD RASGO																				TOT	TOTAL		
	AE1	AE2	AE3	AE4	AE5	AE6	AE7	AE8	AE9	AE10	AE11	AE12	AE13	AE14	AE15	AE16	AE17	AE18	AE19	AE20	AR21	AR22	AR23	AR24	AR25	AR26	AR27	AR28	AR29	AR30	AR31	AR32	AR33	AR34	AR35	AR36	AR37	AR38	AR39	AR40				
1	2	1	1	3	3	0	1	2	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	3	25	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0	0	3	1	0	1	0	0	1	14	39	
2	0	0	2	1	2	2	3	2	2	1	0	2	3	1	3	0	3	2	0	3	32	1	3	3	2	3	1	0	2	3	0	2	3	1	1	1	0	1	0	0	3	30	62	
3	2	1	2	3	2	1	1	2	1	3	0	1	0	0	2	1	1	0	0	2	25	2	2	0	1	2	2	1	0	0	1	2	0	0	2	0	2	1	3	0	1	22	47	
4	0	0	2	3	1	2	1	0	0	1	0	2	3	2	0	0	2	1	0	2	22	1	3	3	2	1	0	3	2	3	0	2	3	2	2	3	3	0	0	0	3	36	58	
5	0	2	1	0	2	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	3	29	2	1	3	0	1	2	2	1	1	0	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	30	59	
6	2	1	0	1	2	0	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	2	20	1	0	0	3	1	2	1	1	0	2	2	0	1	1	1	2	0	0	1	1	20	40	
7	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	42	2	2	2	3	3	3	0	2	1	2	0	1	1	1	2	3	1	2	1	2	34	76		
8	0	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	18	38		
9	2	1	3	3	1	3	3	0	3	0	1	2	2	2	3	2	2	2	1	38	2	2	3	1	3	1	3	3	3	2	3	3	1	1	2	1	3	0	3	43	81			
10	1	0	2	2	1	0	2	3	0	3	1	2	0	0	0	0	1	2	2	23	1	0	3	3	1	1	1	1	2	2	3	0	1	0	3	1	0	3	0	3	29	52		
11	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	32	2	2	0	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	3	33	65	
12	1	1	2	0	1	2	0	1	0	3	1	0	1	0	1	1	0	0	1	2	18	1	2	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	13	31	
13	0	0	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	31	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	0	1	2	2	1	2	3	1	2	34	65		
14	2	3	3	1	2	1	3	2	1	2	3	3	1	3	2	2	3	1	2	43	1	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	3	44	87	
15	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1	0	0	3	1	3	3	0	3	0	1	0	0	1	2	0	0	2	0	1	21	46		
16	2	1	1	1	0	1	1	2	0	2	0	1	1	0	2	0	1	0	0	19	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	40	
17	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	29	2	1	2	3	1	3	1	1	1	1	3	0	1	0	1	3	0	1	1	3	29	58		
18	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	17	38		
19	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0	1	18	35
20	2	0	1	1	2	1	1	2	0	2	2	1	0	0	2	0	1	0	0	21	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	0	1	22	43	
21	1	0	2	0	2	3	2	0	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	30	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	49	
22	1	1	1	1	2	0	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	22	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	2	0	2	20	42	
23	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	0	0	2	2	1	1	2	29	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	19	48		
24	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	2	19	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	19	38
25	2	2	1	0	3	1	2	3	1	2	1	0	0	0	2	1	1	0	2	26	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	1	0	2	1	1	2	1	2	1	2	0	1	21	47
26	2	3	1	2	3	1	2	2	1	0	3	2	1	1	1	3	2	0	2	34	2	0	1	3	1	1	0	2	1	1	3	1	0	2	1	3	1	0	0	0	23	57		
27	2	2	2	1	3	0	3	3	0	3	0	0	3	3	3	3	3	3	0	37	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	33	70		
28	3	2	2	1	1	3	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	35	1	0	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2	30	65			
29	2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	2	1	1	2	0	2	0	0	1	26	1	1	0	2	3	2	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	3	1	1	1	23	49		
30	3	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0	0	1	0	1	2	1	2	1	19	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	10	29	
31	1	1	2	0	1	0	0	2	0	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	17	1	0	0	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	27	44		
32	0	2	1	1	3	2	3	3	2	1	1	0	2	2	3	2	0	2	1	33	2	0	0	2	3	2	1	0	3	1	2	3	2	0	1	1	0	2	3	2	31	64		
33	2	1	3	0	1	3	3	2	3	1	0	3	0	3	1	0	3	1	0	32	1	3	3	3	2	2	1	3	3	0	2	3	0	1	2	1	2	2	1	2	37	69		
34	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	0	3	1	2	2	1	3	1	2	32	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	34	66		
35	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	26	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	48		
36	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	3	20	1	2	3	3	1	1	1	1	0	2	1	1	2	1	0	2	1	1	1	1	26	46		
37	0	1	0	3	3	0	1	2	3	1	3	0	0	3	0	3	1	0	3	28	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6	34	
38	2	1	0	2	1	0	3	2	0	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	21	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	3	2	14	35		
39	1	2	0	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1	0	2	2	1	0	2	20	2	1	0	0	0	2	2	1	0	2	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	1	19	39	
40	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	3	1	2	46	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	0	3	2	3	2	0	3	42	88		
41	1	1	1	2	1	0	1	2	0	2	1	1	2	0	0	1	1	0	2	22	1	1	0	0	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	2	2	1	1	23	45		
42	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	9	0	1	0	0	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	17		
43	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	13		
44	2	1	1	0	2	1	0	2	0	2	1	0	0	1	2	2	0	0	2	20	2	1	0	3	1	2	2	0	0	2	1	0	1	1	1	1	2	0	0	1	1	21		

Anexo 8. Constancia de Presentación y Aceptación de la Municipalidad



SOLICITO: Autorización para realizar trabajo
de investigación

LIC. DAN DÍAZ FLORES

Sub Gerente de Servicios Públicos – Municipalidad de Chilca

Reciba usted un saludo cordial, tengo el agrado de presentar a los señores bachilleres de psicología, Álvarez Lloclla, Yadira y Paucar Cuicapusa, Liz katherin, de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, quienes desean ejecutar el proyecto de investigación titulado: “NIVEL DE ANSIEDAD EN EPOCAS DE PANDEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PUBLICA DEL DISTRITO DE CHILCA– 2020”.

Dicho proyecto tiene como objetivo: IDENTIFICAR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN EPOCAS DE PANDEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PUBLICA DEL DISTRITO DE CHILCA EN EL AÑO 2020, mediante la aplicación de un cuestionario que tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente.

Por la cual solicito a usted el permiso y autorización para que las bachilleres puedan ejecutar su trabajo de investigación del Área que usted dirige, este trabajo de investigación quedara bajo el asesoramiento y responsabilidad de los asesores.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huancayo, 21 de julio de 2020

Ps. CASTILLO BERNIA, Joan Manuel
Asesor de investigación
Escuela profesional de psicología

Ps. HUGO ALAYO, Carla Romina
Asesora De Investigación
Escuela Profesional De Psicología



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Huancayo, 05 de Agosto del 2020

Señor

LIC. DAN DÍAZ FLORES

SUB GERENTE DE SERVICIOS PÚBLICOS – MUNICIPALIDAD DE CHILCA

Asunto: Aceptación de la evaluación psicológica al personal de
limpieza de la municipalidad de Chilca

De mi consideración:

Por medio del presente, expreso mi saludo cordial a la vez en relación al documento de la referencia, comunico a usted la aceptación de los Bach. ALVAREZ LLOCLLA, Yadira Janeth con DNI 76694277 y la Bach. PAUCAR CUICAPUSA Liz Katherin Con DNI 47517521 de la carrera profesional de Psicología que desarrolle la evaluación psicológica al personal de limpieza de la Municipalidad de Chilca. Para tal efecto se le asigna al Sr Carlos Porras, como responsable en la supervisión y monitoreo de la respectiva evaluación psicológica al personal, con quien deberá hacer las coordinaciones pertinentes, al celular 913277111

Finalmente expresarle que la Municipalidad de Chilca donde se desarrollara la evaluación psicológica de los Bach. En Psicología de la Universidad Peruana Los Andes. Es aceptado

Sin otro particular quedo de usted

Atentamente

Supervisor

Sr Carlos Porras

DNI 20032428

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "NIVEL DE ANSIEDAD EN ÉPOCAS DE PANDEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEL DISTRITO DE CHILCA - 2020", mediante la firma de

Este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo por las investigadoras responsables:

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasiona ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 20 de julio del 2020



(PARTICIPANTES)

Apellidos y Nombres: 

DNI N°:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "NIVEL DE ANSIEDAD EN ÉPOCAS DE PANDEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEL DISTRITO DE CHILCA - 2020", mediante la firma de

Este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo por las investigadoras responsables:

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasiona ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 20 de julio del 2020



(PARTICIPANTES)

Apellidos y Nombres: _____

DNI N°: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "NIVEL DE ANSIEDAD EN ÉPOCAS DE PANDEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEL DISTRITO DE CHILCA - 2020", mediante la firma de

Este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo por las investigadoras responsables:

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasiona ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 20 de julio del 2020



(PARTICIPANTES)

Apellidos y Nombres: _____

DNI N°: _____



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD CONSEJO DE
FACULTAD SECRETARIA DOCENTE

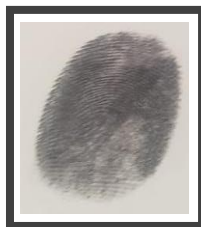


DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Alvarez Lloclla, Yadira Janeth, identificada con DNI N°76694277 Bachiller de la escuela profesional de Psicología, vengo implementado el proyecto de tesis titulado **“NIVEL DE ANSIEDAD EN ÉPOCAS DE PANDEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEL DISTRITO DE CHILCA - 2020”**, en este contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del código

de Ética para la investigación científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 20 de julio del 2020



Alvarez Lloclla, Yadira Janeth
Responsable de la Investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CONSEJO DE FACULTAD SECRETARIA
DOCENTE

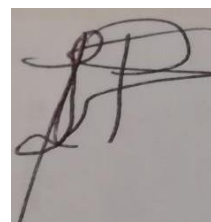


DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Paucar Cuicapusa, Liz Katherin, identificada con DNI N°47517521 Bachiller de la escuela profesional de Psicología, vengo implementado el proyecto de tesis titulado **“NIVEL DE ANSIEDAD EN ÉPOCAS DE PANDEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LIMPIEZA PÚBLICA DEL**

DISTRITO DE CHILCA - 2020”, en este contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del código de Ética para la investigación científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 20 de julio del 2020



--
Paucar Cuicapusa, Liz Katherin
Responsable de la Investigación

Anexo 9. Fotos de la Aplicación del Instrumento





