

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SATIPO 2021

- PARA OPTAR EL** : Título profesional de Psicóloga
- AUTOR (A)** : Bachiller Nancy Maritza Salazar Aldana
- ASESORES** : Metodológica: Mg. Maena Rafael Pucuhuaranga
: Temática : Mg. Yesenia Zúñiga Cabeza
- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : Salud y Gestión de la Salud
- FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN** : Marzo – Julio 2021

HUANCAYO – PERÚ – 2021

DEDICATORIA

A mi Dios por su apoyo espiritual en mi constante trabajo diario, fuente permanente de mi superación personal y como esperanza de un mañana mejor.

A mi madre Custodia por el ejemplo constante de perseverancia a lo largo de mi vida.

A mi padre Silverio por motivar cada instante mi superación en cada aspecto de mí vida.

A mis hermanos, hermanas colegas, amistades por su apoyo moral e incondicional.

La autora

AGRADECIMIENTO

Al gran maestro Jesucristo, fuente del conocimiento y la sabiduría plena.

A todos los docentes de la UPLA, Facultad de Ciencia de la Salud Escuela Profesional de Psicología, por el conocimiento impartido a lo largo de mi formación profesional.

Al Centro de Salud Mental Comunitario de Satipo, por brindarme las facilidades para evaluar a los pacientes con diagnóstico COVID – 19, quienes han colaborado respondiendo la escala aplicada.

A mis asesores Mg. Yesenia Zúñiga Cabeza y Mg. Maena Rafael Pucuhuaranga, por su apoyo incondicional, motivación constante, sus orientaciones, seguimiento y asesorías durante el desarrollo de mi investigación.

A los colegas y amistades quienes han sumado para este desarrollo de la investigación.

Nancy Maritza

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales a nivel mundial representan una gran carga para los sistemas de salud, la mayor parte de la población, son diagnosticados en etapas avanzadas de su desarrollo, con problemas mentales, en tal sentido los sistemas invierten cada vez más recursos para afrontar este problema creciente, siendo derivados al centro de atención de salud comunitario a muchos con problemas biopsicosociales.

Se considera a la ansiedad como una reacción espontánea frente a peligros que alteran el equilibrio fisiológico y psicológico identificando los niveles de ansiedad, con sus indicadores: no hay ansiedad presente, ansiedad mínima a moderada, ansiedad marcada a severa y ansiedad en grado máximo por lo que se formula como objetivo:

Determinar el nivel de ansiedad en pacientes con diagnóstico COVID – 19 del Centro de Salud Mental Comunitario Satipo (CSMC) 2021. El estudio se realizó en el CSMC Satipo Departamento de Junín – Perú, teniendo en cuenta la realidad problemática ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en pacientes con diagnóstico COVID – 19 del CSMC Satipo 2021? En la investigación se utilizó, el método científico descriptivo analítico, tipo básico, nivel descriptivo y diseño descriptivo simple.

Nuestra estructura de la investigación fue distribuida en cinco capítulos: En el primer capítulo, se expuso la realidad problemática, formulación, justificación y objetivos del problema. En el segundo capítulo, se presentó antecedentes, bases teóricas y marco conceptual. En el tercer capítulo, se realizó la formulación de la hipótesis y variables.

En el cuarto capítulo, se empleó la metodología científico descriptivo analítico, tipo básica, nivel descriptivo, diseño descriptivo simple, población, muestra, técnicas e instrumentos de la recolección de datos, técnicas de procesamiento, análisis de datos y aspectos éticos de la investigación. En el quinto capítulo se presentó, los resultados, discusión de los resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias biológicas y anexos.

CONTENIDO

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	ix
CONTENIDO DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.Descripción de la realidad problemática	13
1.2.Delimitación del problema	15
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema General	15
1.3.2. Problemas Específicos	15
1.4. Justificación	16
1.4.1. Social.....	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica.....	17
1.5.Objetivos	17
1.5.1.Objetivo General	17
1.5.2.Objetivos Específicos.....	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.1.1. Internacionales.....	18
2.1.2. Nacionales.....	22
2.2.Bases teóricas	24

2.3.Marco Conceptual	36
----------------------------	----

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1.Hipótesis	37
3.2.Variables	37

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA	39
4.1.Método de Investigación	39
4.2. Tipo de Investigación	39
4.3. Nivel de Investigación	40
4.4. Diseño de Investigación	40
4.5. Población y Muestra	40
4.6. Técnicas de Instrumento de recolección de datos	42
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	44
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	45

CAPÍTULO V

RESULTADOS	46
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	54
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	66

Anexo 01 Matriz de consistencia.

Anexo 02: Matriz de operacionalización de las variables.

Anexo 03: Matriz de operacionalización del instrumento.

Anexo 04: Instrumentos de investigación

Anexo 05: Confiabilidad y validez del instrumento

Anexo 06: La data de procesamiento de datos

Anexo 07: Consentimiento informado

Anexo 08: Fotos de la aplicación del instrumento

Anexo 09: Declaración de confidencialidad y constancia de ejecución del proyecto de
investigación

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento.....	43
Tabla 2 Validez del instrumento	44
Tabla 3 Distribución de los resultados de acuerdo los niveles de ansiedad.....	46
Tabla 4 Distribución de los resultados de los síntomas afectivos de la ansiedad.....	48
Tabla 5 Distribución de los resultados de los síntomas somáticos de la ansiedad.....	49
Tabla 6 Distribución de los resultados de acuerdo la edad.....	50
Tabla 7 Distribución de los resultados de acuerdo el sexo.....	51
Tabla 8 Distribución de edad y niveles de ansiedad.....	52
Tabla 9 Distribución de sexo y niveles de ansiedad.....	53

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de los resultados de acuerdo los niveles de ansiedad.....	47
Figura 2 Distribución de los resultados de los síntomas afectivos de la ansiedad.....	48
Figura 3 Distribución de los resultados de los síntomas somáticos de la ansiedad.....	49
Figura 4 Distribución de los resultados de acuerdo la edad.....	50
Figura 5 Distribución de los resultados de acuerdo el sexo.....	52

RESUMEN

En la investigación realizada se planteó como problema ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en pacientes con diagnóstico COVID – 19 del Centro de salud Mental Comunitario Satipo 2021?, el objetivo fue determinar los niveles de ansiedad en pacientes con diagnóstico COVID - 19. Se trata de un estudio en el que se utilizó el método científico, descriptivo y analítico, tipo básico nivel descriptivo y diseño descriptivo simple. La muestra estuvo constituida por 80 pacientes con diagnóstico COVID – 19. El instrumento que se aplicó fue la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) de Zung (1971). Los resultados hallados en los pacientes con diagnóstico positivo de coronavirus, se ubican en el nivel marcada severa con el 60%, en ansiedad general y según la dimensión de síntomas afectivo 56.3% en nivel marcada severa y según la dimensión de síntomas somático 51.3% en nivel mínima moderada. Según edad se determinó que entre las edades de 20 – 40 años presentan mayor porcentaje con el 32.5% ubicándose en el nivel marcada severa y según el sexo se ubican en el nivel marcada severa con el 62.7% las mujeres con mayor porcentaje que los varones. Se recomienda implementar programas preventivos de control y disminución de los efectos psicológicos generados por la ansiedad a consecuencia del COVID – 19, para asegurar el bienestar y salud mental de la población.

Palabras Claves: ansiedad, pacientes, COVID - 19, salud comunitaria.

ABSTRACT

In the research carried out, the problem was raised: ¿What are the anxiety levels in patients with a COVID-19 diagnosis from the Satipo 2021 Community Mental Health Center? The objective was to determine the anxiety levels in patients with a COVID-19 diagnosis. of a study in which the scientific, descriptive and analytical method, basic type descriptive level and simple descriptive design were used. The sample consisted of 80 patients with a COVID-19 diagnosis. The instrument applied was the Zung (1971) Anxiety Self-Assessment Scale (EAA). The results found in patients with a positive diagnosis of coronavirus, are located at the level marked severe with 60%, in general anxiety and according to the dimension of affective symptoms 56.3% in level marked severe and according to the dimension of somatic symptoms 51.3% in moderate minimum level. According to age, it was determined that between the ages of 20 - 40 years there was a higher percentage with 32.5% being at the marked severe level and according to sex, women with a higher percentage than men are located at the level marked severe with 62.7%. It is recommended to implement preventive programs to control and reduce the psychological effects generated by anxiety as a result of COVID - 19, to ensure the well-being and mental health of the population.

Key Words: anxiety, patients, COVID - 19, community health.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el año 2019 se identificó un nuevo virus como causa de un brote de enfermedad que se originó en China, el virus llamado “coronavirus COVID – 19”, también denominado como “coronavirus de Wuhan”, es un virus que produce infección respiratoria, causando desde un resfriado hasta un síndrome respiratorio grave. Organización Mundial de Salud (OMS – 2020).

Así mismo la OMS (2021) confirma que la enfermedad del COVID – 19, se convierte en una pandemia del Coronavirus COVID – 19, esta enfermedad es un suceso de la situación actual que se ha extendido por diversos territorios a nivel mundial, afectando a un gran número de personas por lo que representaría una universalidad de tal acontecimiento. El 53% de los países se han visto afectados en los servicios de salud parcial y totalmente.

La Organización Panamericana de la Salud (2020) refiere que la pandemia del COVID -19 ha tenido un efecto muy enorme en la sociedad, donde cada individuo se enfrenta a retos estresantes y abrumadores que provocan emociones fuertes en los adultos y niños generando ansiedad. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, son necesarias para reducir la propagación del coronavirus

COVID-19, además puede hacer sentir abandonado predisponiendo a aumentar la ansiedad en las personas que fueron contagiados por la enfermedad del COVID – 19, desencadenando en ellos ansiedad afectiva y ansiedad somática.

Dentro del contexto de la región de Junín se ha detectado que un alto porcentaje de pacientes diagnosticados con COVID - 19 son afectados por la ansiedad representando el 25% en el incremento de ansiedad, depresión y estrés a consecuencia de la pandemia donde a la fecha varios casos fueron atendidos en centros de salud mental comunitarios a nivel regional, la pandemia no sólo deja problemas de salud física, sino también en la salud mental de las personas, quienes recibieron atención en los centros de salud, implementados con el propósito de atender a la población, ante problemas de violencia intrafamiliar, ansiedad, depresión y trastornos por estrés postraumático (Palomino , 2020).

En la Provincia de Satipo, desde que se dio las medidas sanitarias en los meses de marzo a diciembre 2020, fue incrementándose las consultas en el CSMC a causa de la ansiedad presente en personas que han sido diagnosticados COVID-19, es donde surgió el planteamiento del problema de la investigación, ya que los pacientes con diagnósticos positivos de COVID – 19 en seguimiento manifiestan signos y síntomas de ansiedad, es así los pacientes de forma voluntaria toman la decisión de ser parte del presente estudio, haciendo un total de 80 pacientes con diagnóstico positivo.

Por ello la importancia de identificar los niveles de ansiedad en usuarios con diagnóstico COVID - 19 afectados por la pandemia en la localidad de Satipo.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación espacial.

El estudio se desarrolló en el centro de salud mental comunitario ubicado en Av. Micaela Bastidas y Prolongación Agricultura N° 465, distrito de Satipo, provincia de Satipo, región Junín.

1.2.2 Delimitación Temporal.

El estudio tuvo una duración de cuatro meses, período que comprendió entre marzo a julio del 2021.

1.2.3 Delimitación Temática.

El estudio tomó por ello el marco conceptual de Zung (1971) quien señala que la ansiedad posee dos dimensiones que se caracterizan por una sensación de nerviosismo llegando hasta una ansiedad extrema, logrando identificar las siguientes dimensiones: Síntomas afectivos y síntomas somáticos.

1.3. Formulación del problema

1.3.1 Problema general.

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021?

1.3.2 Problemas específicos.

- a) ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según la dimensión síntomas afectivos en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021?
- b) ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según la dimensión síntomas somáticos en pacientes con diagnóstico COVID -19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021?
- c) ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según edad en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021?

- d) ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según sexo en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021?

1.4. Justificación

1.4.1 Social.

El resultado del presente estudio identificó los niveles de ansiedad en sus diferentes dimensiones, en las personas que padecen de la enfermedad COVID - 19, la población que acudió al CSMC Satipo, fue a libre demanda, así mismo tomando las medidas preventivas y terapéuticas para mejorar la salud mental de los pacientes que fueron positivos por dicha pandemia. Los resultados obtenidos del estudio sobre el nivel de ansiedad en pacientes con diagnóstico COVID – 19 durante la pandemia, servirán para poder implementar programas que ayuden abordar este problema y así poder evitar el incremento de problemas mentales en la sociedad.

1.4.2 Teórica.

La investigación cuenta con una justificación teórica porque resume el aporte de los autores más destacados que hacen referencia a la variable en el estudio de la ansiedad en usuarios con diagnóstico COVID -19. A partir de los resultados obtenidos, se podrá describir los niveles de ansiedad. El presente estudio aporta informaciones científicas acerca del fenómeno de ansiedad basado en el modelo de Zung (1971). Finalmente, esta investigación servirá para incrementar el conocimiento teórico sobre la variable ya mencionada.

1.4.3 Metodológica.

Esta investigación fue relevante desde el punto metodológico, porque su propósito fue de profundizar los métodos, procedimiento y técnicas, como también el instrumento empleado en el presente estudio, evidenció su validez y confiabilidad, para que puedan ser utilizados en posteriores investigaciones.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general.

Determinar los niveles de ansiedad en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021.

1.5.2. Objetivos específicos.

- a) Describir los niveles de ansiedad según la dimensión síntomas afectivos en pacientes con diagnóstico COVID -19 que acuden al centro de salud mental comunitario Satipo 2021.
- b) Describir los niveles de ansiedad según la dimensión síntomas somáticos en pacientes con diagnóstico COVID -19 que acuden al centro de salud mental comunitario Satipo 2021.
- c) Describir los niveles de ansiedad según edad en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021.
- d) Describir los niveles de ansiedad según sexo en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Guardado (2021) estudió *“Valoración de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con neumonía severa por COVID – 19” de México*”. Tuvo como objetivo determinar si los pacientes hospitalizados con neumonía severa por COVID-19 que presentaban síntomas de ansiedad y depresión de carácter directamente proporcional a su evolución clínica. La metodología utilizada fue un estudio longitudinal, prospectivo, observacional, llevándose a cabo en el edificio de alta Especialidad y Medicina Avanzada del Hospital Universitario de la Universidad Autónoma Nuevo León. La población estuvo integrada por 57 pacientes mayores de 18 años de sexo indistinto hispanohablantes, con diagnóstico de neumonía severa por COVID-19 durante el periodo.

Los resultados hallados fueron, que los pacientes hospitalizados por neumonía y COVID – 19, al ingreso presentaron 29.8% de sintomatología de sugestiva de ansiedad, 7% clínicamente significativa de ansiedad y 8.8% sintomatología sugestiva de depresión. Al pasar el transcurso de los días la tendencia de ansiedad y depresión disminuyó, identificando 12% de sintomatología de ansiedad, 2% clínicamente mórbida y 2% morbilidad significativa de depresión. Así mismo encontró una correlación bajo entre días de estancia hospitalaria, saturación de oxígeno, volumen de oxígeno con los puntajes de ansiedad y depresión.

Bonifacio et al (2020) investigaron *“El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19; efectos negativos y positivos en población asociados del periodo de confinamiento social en España”*. La muestra estuvo constituida por 1.161 participantes de edades de 19 - 84 años. Los instrumentos de evaluación fueron. Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus, Escala de Intolerancia a la Incertidumbre –12, y las escalas PANAS de afecto positivo y negativo.

Encontraron los resultados que indican, según las dimensiones de miedos, afirman que la dimensión más afectada se relaciona con posibles contagios o muerte de familiares, con el 49% en nivel muy alto de miedo y preocupación asociados a que puedan morir, en seguida las dimensiones de trabajo, ingresos, aislamiento social con una frecuencia relativamente alta y el menor impacto se ha asociado con la dimensión de necesidades básicas. Concluyen reportando los niveles elevados de impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus son problemas de sueño y síntomas emocionales como: Preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo e inquietud.

Ozamiz et al (2020) indagaron los *“Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 de España”*. Su método de investigación fue exploratorio descriptivo de tipo transversal. La Muestra fue de 976 personas. Los Instrumentos utilizados fueron: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS). Los resultados encontrados fueron que los niveles de sintomatología han sido bajos al principio de la alarma, solo la población joven

y con enfermedades crónicas presentaron sintomatología más alta que el resto de la población, representando medias superiores en los tres niveles de sintomatología del estrés, ansiedad y depresión. A partir de la confirmación de confinamiento y aislamiento social se ha detectado un mayor nivel de sintomatología. Según el sexo presentan mayor porcentaje las mujeres con 8.6% en nivel leve de depresión, 7.0% en ansiedad en nivel moderado y en factor del estrés el 9.0% en el nivel moderado. Entre las edades de 18 – 25 identificaron mayor porcentaje en depresión 9.1% en nivel leve, en ansiedad el 9.6% en nivel moderada y en factor del estrés el 9.1% en nivel leve.

González et al (2020) estudiaron el “*Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19*” en México. Su objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y la percepción del estado de salud de estudiantes universitarios mexicanos durante 7 semanas de confinamiento por la pandemia de Covid-19. Su método de investigación fue observacional y transeccional. La muestra estuvo constituida por conveniencia y no aleatoria de 276 mujeres, 368 varones con edades de 21 - 95 años. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta distribuida y aplicada por Google drive con los siguientes instrumentos: Inventario de Ansiedad Estado, Escala de Estrés percibido (PSS-14), Cuestionario General de Salud (GHQ-28) y datos sociodemográficos.

Los resultados encontrados fueron que los estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante las fases 2 y 3 de COVID – 19 presentaron altos indicadores de síntomas, en estrés el 31.92%, el 36.3% con problemas para dormir y 40.3% en ansiedad. Según los síntomas psicossomático de ansiedad el

5.9%, disfunción social en las actividades diarias con 9.5% y depresión 4.9%. Del mismo modo reportaron que presentan mayores niveles de ansiedad los hombres que las mujeres de 18 – 25 años. Finalmente concluyen enunciando que es necesario implementar programas de prevención, control y disminución de los efectos psicológicos generados por el confinamiento durante la pandemia para garantizar el bienestar y la salud mental de los estudiantes universitarios.

Chacón (2020) investigó los *“Trastornos de ansiedad en situación de pandemia por covid-19” en Guatemala*. Su propósito fue determinar el grado del trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19 debido a las medidas de higiene y restricciones sociales en el municipio de Zacapa. Su investigación centró su metodología en nivel descriptivo prospectivo. La población estuvo integrada por 60,424 personas y la muestra por 380 de sujetos de 22 a 61 años de edad residentes del municipio de Zacapa. Para la recolección de datos utilizaron la encuesta virtual mediante dispositivos electrónicos de teléfonos, tabletas, computadoras y la plataforma Google forms. Los Resultados hallados fue que el trastorno de ansiedad moderada presenta mayor porcentaje de 35.5%, seguido por la ansiedad leve con 25.8%, y la ansiedad mínima con el 20.5%; y la ansiedad grave con un 18.2%.

2.1.2. Nacionales

Gamarra (2021) estudió la *“Ansiedad y la motivación en tiempos de pandemia Covid-19 en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pimentel de Chiclayo”*. Su metodología de investigación fue de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La población estuvo integrada por 514 estudiantes de secundaria, muestra probabilística y muestreo aleatoria

simple. Los instrumentos de evaluación fueron: Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (EAA) y Cuestionario de motivación de Thomberry, 2008. Los resultados encontrados fueron que los estudiantes de la institución Pimentel mostraron un nivel promedio de ansiedad con 54.8%. También demostraron la relación negativa y débil entre las variables de ansiedad y motivación durante tiempos de pandemia COVID – 19.

Lovón y Chegne (2021) publicaron su artículo de investigación “*Repercusión del aislamiento social por COVID - 19 en la Salud Mental en la población de Perú*”, en la revista electrónica de discursos y sociedad. Cuyo objetivo se centró en analizar discursivamente las alteraciones en la salud mental que se han evidenciado en la población peruana. Su metodología de estudio fue recoger expresiones y enunciados discursivos de peruanos que evidencian reacciones o preocupaciones en relación con la salud mental.

Los resultados encontrados según los testimonios de la población peruana fueron que la frustración trae reacciones del estrés, reflejando un llamado de auxilio, los trastornos de ansiedad se debe al factor económico y laboral por el aislamiento social estricto a causa del COVID – 19 , a la vez se evidencia el avance de problemas psicológicos y los trastornos de depresión se ha manifestado en las actividades vitales de las personas como el dormir, comer, proceso de duelo y distanciamiento de los seres queridos generando emociones negativas. Finalmente concluye exponiendo que el aislamiento social por COVID – 19, la población peruana se ha visto crítico y perjudicado debido a diversos factores que el mismo contexto ha provocado, impidiendo un desarrollo satisfactorio en la vida cotidiana de cada individuo.

Arteaga (2021) investigó el “*Nivel de conocimiento y grados de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los comerciantes del mercado del El Tambo*”. Su metodología fue de tipo básica y diseño descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 250 comerciantes y la muestra fue de 128 comerciantes, tipo de muestreo fue aleatoria simple. Se administró el formulario del Cuestionario del nivel de conocimiento y el Inventario de ansiedad de Beck. Los resultados encontrados fueron que las dimensiones de 2 y 3 existe una relación significativa inversa con la ansiedad y dimensiones 1 y 4 no se encontró una relación significativa. Según la variable sociodemográfico en menores de edad en varones no tienen infección por COVID – 19 y en según religión en sujetos evangélicos se relaciona significativamente con menor de ansiedad.

Vivanco (2020) publicó su artículo de investigación “*La relación entre ansiedad por Covid - 19 y salud mental en Perú*”, en la revista electrónica de investigación en psicología. Su metodología fue tipo comparativo transversal. La muestra estuvo integrada por 356 estudiantes universitarios tanto de universidades privadas y públicas (227 mujeres y 129 hombres). Los instrumentos de evolución fueron: Ficha sociodemográfica, Coronavirus Anxiety Scale (CAS, Lee, 2020) y el Mental Health Inventory-5 ((MHI). Los resultados muestran que existe una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la ansiedad por COVID – 19 y la salud mental ($r = -,544$; $p \leq 0.01$). Asimismo, si existen diferencias significativas en variables sociodemográficas.

Condori (2020) investigó “*La asociación entre la exposición al COVID 19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa*”. El estudio centró su

metodología de tipo observacional, transversal y retrospectivo. Su instrumento de evolución fue una encuesta virtual durante el periodo de 24 al 31 de junio del 2020. La muestra estuvo conformada por 395 médicos que laboraban en hospitales COVID-19 y no COVID-19. Los resultados hallados fueron según síntomas de depresión el 2.0% en nivel severa, 44.6% en nivel leve y 10.1% en nivel moderada y 43.3% no presentan depresión. En síntomas de ansiedad identificaron 6.6% en nivel moderada, en nivel leve, 29.1% y 64.3% no presentan ansiedad. En síntomas de insomnio 5.3% en clínico moderado, 26.6% en subclínico y 68.1% no presentan insomnio.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. La Ansiedad.

Se concibe a la ansiedad como una reacción espontánea adaptativa ante una emergencia que surge a partir de diferentes situaciones en una persona que percibe como peligros amenazantes y por lo cual los mecanismos de defensa se activan mediante el sistema nervioso central y la liberación de catecolaminas (Riveros et al, 2007).

Según Chapi (2012) considera que la ansiedad es una reacción emocional que surge ante la amenaza y se manifiesta a nivel cognitivo fisiológico, motor y emocional, se da por diversas amenazas percibida por la experiencia de cada persona, según sus valores morales, su integridad física y psicológica.

Así mismo Lang (1968) citado por Garcia (2014) menciona que la angustia y las reacciones se pueden observar a través de tres niveles de respuestas: Cognitivo, fisiológico y conductual y las respuestas que se dan en

cada nivel se correlacionan remotamente entre sí, manifestándose de diferente manera en cada sujeto.

- a) Nivel cognitivo: Se basa en los pensamientos subjetivos que influyen en las funciones superiores. La manifestación de la ansiedad se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación, tensión, miedo, inseguridad, hipervigilancia, indecisión. Sensación de la pérdida de control de la situación, pensamientos negativos y dificultad de concentración, etc.
- b) Nivel fisiológico: Se da por la activación de diferentes sistemas orgánicos del cuerpo como la activación del sistema nervioso autónomo y motor, sistema nervioso central. Endocrino, respiratorio y entre otros. Por la alteración de estos sistemas se puede observar cómo los cambios en la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria, sudoración, tensión muscular y otros desórdenes psicofisiológicos como dolores de cabeza, mareos, náuseas, etc.
- c) Nivel conductual: Son comportamientos observables a consecuencia de diversas actividades. Se dan manifestaciones motoras como la dificultad del habla, hiperactividad, movimientos repetitivos y torpes, llanto, tensión facial, consumo elevado de alimentos y bebidas, respuestas de evitación a situaciones que producen la ansiedad, etc.

Según Freud (1926) define como una situación emocional desagradable para la persona que experimenta y se caracteriza por sentimiento de miedo y combinación de pensamiento y sentimiento que es incómodo para el individuo según la percepción, de forma consciente o inconsciente de la situación cotidiana en particular que pueda representar diferentes amenazas.

Teorías de Ansiedad

Las teorías de la ansiedad se basan en el estudio del comportamiento, se derivan de las teorías de aprendizaje conductual y psicodinámica, donde, la ansiedad se podría explicarse como el resultado de los procesos erróneos de aprendizaje, es decir, una respuesta inadecuada a la excitación nerviosa que ha podido surgir a lo largo del desarrollo del individuo (Zung, 1971).

a) Teoría psicodinámica de Freud

Según la teoría psicodinámica, la “angustia” “ansiedad”, ya que para él la ansiedad se origina del término “anxietas”, lo que comprende como conducta que se refleja en la fuerza psicológica que influye muy a menudo fuera de la conciencia ya que lo considera una conmoción negativa que se manifiesta en el comportamiento. Así mismo lo clasifica en 3 tipos: como primer tipo esta la ansiedad real entendida por el miedo que el individuo siente en cuanto al entorno donde se encuentra. La segunda se denomina ansiedad neurótica, centrada en eventos del pasado y la tercera hace referencia a las percepciones individuales y la forma en la que está interpreta el mundo social del superyó (Freud, 1926).

La teoría psicodinámica nos da una mayor comprensión del comportamiento y sus diversas formas específicas a través de las cuales se manifiestan los síntomas de ansiedad. Algunos usuarios tienen ansiedad, otros presentan formas más crónicas de ansiedad e incluso hay otros que padecen fobias, obsesiones o compulsiones (Freud, 1926).

El propio Freud trató de enfrentarse a este problema explicando parcialmente a las ideas biológicas modernas. En un intento de conciliar esta impredecibilidad con la teoría psicodinámica clásica, se ha postulado que los

pacientes con conflictos inconscientes y una predisposición nerviosa para el pánico pueden manifestar su ansiedad en forma de crisis, mientras que los individuos sin esta predisposición pueden manifestar formas más leves de ansiedad como señal de alerta.

b) La teoría conductista de Bandura y Watson

Según respalda Bandura (1968) lo mencionando por Watson (1920) quien afirma que, la ansiedad es una representación emocional compleja con mezclas fisiológicas puesto que el sujeto se encuentra en eventos amenazantes, la respuesta ante estos estímulos se origina a través de la repetición de modelos, ya que la conducta se refuerza.

Niveles de ansiedad

Según Zung (1971) clasifican a la ansiedad en cuatro niveles:

a) Dentro de los límites normales No

hay angustia presente.

b) Ansiedad mínima a moderada

Está asociada a tensiones de la vida diaria, el sujeto expuesto en un estado de alerta, observación constante, escucha activamente, domina la situación antes que se produzca, se le denomina como una ansiedad de tipo ligero. Las reacciones fisiológicas son: Respiración entrecortada, síntomas gástricos leves, en ocasiones frecuencias cardiacas, temblor en labios y faciales.

c) Ansiedad marcada a severa

En este nivel la persona ve, escucha, controla la situación, menos que la ansiedad leve. Presentando limitaciones perceptivas. Este nivel suele

caracterizarse por la presencia de tensión en términos no tan recurrentes, así mismo en el ámbito académico termina por influir de forma negativa. Las reacciones emocionales son: Frecuente respiración entrecortada, tensión arterial elevada, estomago revuelto, boca seca, diarrea o estreñimiento, miedo, inquietud, respuestas en sobresalto, dificultad de dormir o relajarse.

d) Ansiedad en grado máximo

En este nivel el individuo que experimenta una reducción notoria del campo perceptual, no tiene lucidez de todo lo que pasa en su entorno, ya que no es capaz de hacer nada. Este nivel se caracteriza por presentar pensamientos negativos de forma recurrente, muchas preocupaciones y tensiones periódicas. Las reacciones fisiológicas son: La respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofocación, movimientos involuntarios o temblor corporal, expresión facial de terror, hipertensión arterial, etc.

Los síntomas que reflejan la existencia de ansiedad Según

Elliot y Smith (2016) involucran tres aspectos que son:

a) Pensamiento

Suele venir a la mente preocupaciones del futuro que hace perder la concentración del presente, teniendo problemas para concentrarse, perfeccionismos en sus actividades y adicción a lo que los demás pueda aprobar.

b) Comportamiento

Está fuertemente asociado a la actividad que suelen realizar cuando la angustia se apodera del individuo su comportamiento es de alejarse de todo aquello que le produce desesperación e intranquilidad.

c) Sensaciones físicas

Estas varían de acuerdo a cada individuo manifestando las sensaciones físicas de diferentes formas de acuerdo con sus creencias y valores que predominan en su diario vivir, como en algunos puede darse sudoración excesiva más notorios, que en otros pueden presentar alteraciones cardiacas de diferentes niveles.

Bases Psicológicas de la Ansiedad.

En salud mental las terapias comportamentales se ha estudiado la ansiedad desde los modelos de condicionamiento de los trastornos fóbicos, sin embargo, la ansiedad se desencadena con frecuencia a través de estímulos específicos y ellos desarrollan un cuadro clínico. También influye eventos internos y externos que por lo general el paciente tiende a rehuir con frecuencia (Galletero, et al.1989).

Trastorno de ansiedad

Según (DSM – V, 2018) refiere que el miedo y angustia expresado por cada individuo es la respuesta emocional frente a una amenaza real o imaginario alterando el desarrollo de sus conductas en el presente a futuro.

Clasificación de trastornos de ansiedad

a) Según Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la

Asociación Americana de Psiquiatría - DSM – V (2018)

- ✦ Trastorno de ansiedad por separación
- ✦ Mutismo selectivo
- ✦ Agorafobia

- ✦ Trastorno de ansiedad social
- ✦ Fobia específica
- ✦ Trastorno de pánico
- ✦ Trastorno de ansiedad generalizada

b) Según Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental - CIE – 10 (2005).

- ✦ Trastorno de ansiedad fóbica: Agorafobia, sin trastorno de pánico y con trastorno de pánico.
- ✦ Fobia social
- ✦ Fobias específicas
- ✦ Otros trastornos de ansiedad fóbica
- ✦ Trastorno de ansiedad fóbica sin especificación
- ✦ Trastorno de pánico
- ✦ Trastorno de ansiedad generalizada
- ✦ Trastorno mixto de ansiedad
- ✦ Otros trastornos mixtos de ansiedad
- ✦ Otros trastornos de ansiedad especificada
- ✦ Otros trastornos de ansiedad no especificado
- ✦ Trastorno obsesivo – compulsivo
- ✦ Reacciones de estrés grave y trastornos de adaptación
- ✦ Trastornos disociativos (de conversión)
- ✦ Trastornos somatomorfos
- ✦ Otros trastornos neuróticos

2.2.2. COVID – 19

Es una enfermedad infecciosa causada por el virus llamado “coronavirus” que se descubrió recientemente en Wuhan – china en el cuarto trimestre del año, notificado por primera vez por la OMS en diciembre del 2019.

Los síntomas más comunes de esta enfermedad COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca. En algunos individuos pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas suelen ser leves y aparecen de forma gradual. Algunas personas se infectan, pero no desarrollan ningún síntoma. La mayoría de las personas se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar ningún tratamiento (OMS, 2020).

a) Factores de Riesgo

Esta nueva enfermedad llamada coronavirus COVID – 19, puede infectar a personas de todas las edades, siendo más vulnerables las personas mayores ya que es el grupo que padecen uno o más enfermedades haciendo más vulnerable al contagio por esta enfermedad, reportándose así una tasa de mortalidad menor 8% en personas mayores a 70 años. La mayoría de los pacientes fallecidos tenían una edad promedio de 56 años. Aunque solo aproximadamente el 25% de los pacientes infectados tienen riesgos, del 60% al 90% de los pacientes infectados hospitalizados tienen factores predisponentes para infectarse. Las comorbilidades más comunes en pacientes hospitalizados incluyen las enfermedades presentes en 48% -57% de los pacientes, en diabetes 17% -34%, con enfermedad cardiovascular 21% -28%, con enfermedad pulmonar crónica 4% - 10%, con enfermedad

renal crónica el 3% -13%, en malignidad 6% -8% y enfermedad hepática crónica a 5% (OMS, 2020).

b) Diagnóstico de COVID – 19

Prueba molecular

Sirven para detectar y diagnosticar identificando el virus del COVID – 19 (coronavirus) en las secreciones de la parte superior de la nariz (escusado nasofaríngeo) procedimiento nasal, otro de la garganta procedimiento basal (orofaríngeas) con mayor efectividad para la detección de esta enfermedad.

La prueba de antígeno es solo nasal de resultado rápido en minutos.

Prueba Serología

Conocida como prueba rápida se puede detectar la presencia del virus y calcular la cantidad de anticuerpos siendo instantáneo los resultados, destacando la especificidad superior al 99% con una sensibilidad del 96%, actualmente sirve para el diagnóstico y seguimiento de los casos positivos para la pronta recuperación la salud.

Ansiedad y el impacto psicológico de la cuarentena

El confinamiento ocasionado por la pandemia del coronavirus provoca efectos psicológicos negativos para la estabilidad emocional manifestándose en cada individuo ciertas consecuencias en forma de miedo al contagio, preocupaciones por el futuro, estos términos se usan indistintamente al comunicarse causando impactos de reacción emocional.

Manifestaciones psicológicas negativas de mayor frecuencia

Se desencadena en cada individuo los trastornos emocionales, como depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, ira, agotamiento emocional, trastornos de estrés pos traumáticos.

a) Impacto psicológico de la cuarentena en el personal de salud

Durante la cuarentena se originó diversos casos de individuos contagiados por el COVID – 19 fue necesario prestar servicio asistencial por el personal de salud exponiéndolos en desequilibrio emocional causando estrés, irritabilidad, dificultad de concentración, bajo rendimiento laboral.

b) Impacto psicológico de la cuarentena en niños y adolescente

Estos dos grupos están más propensos a desarrollar trastornos de estrés agudos ya que son sometidos a nuevos hábitos de adaptación social.

c) Impacto psicológico de la cuarentena en adultos mayores

La etapa de los adultos mayores es especialmente vulnerable ante las medidas dadas por la cuarentena y el aislamiento social, teniendo en cuenta que el apoyo es reducido por la red social, causando un profundo deterioro cognitivo, disminuyendo su participación en actividades sociales.

Desencadenando miedo a la muerte, separación de la familia, insomnio, pesadillas, ansiedad generalizada, depresión, aparición de sintomatología obsesivas, estrés postraumático, alcoholismo.

Ansiedad y ansiedad patológica

La inquietud es más común en las emociones que se relacionan con el miedo. La ansiedad se relaciona con el miedo ante determinadas situaciones que se manifiestan en complejas reacciones cognitivas, afectivas, fisiológicas y conductuales. La ansiedad patológica se funda en valoraciones irreales de la amenaza o surge sin motivo aparente, sobreestimando los peligros supuestos ante una situación del futuro.

Parámetros de edades según Papalia.

Papalia (2015) parametriza las edades del ser humano de la siguiente manera:

- a) Edad adulta temprana, comprende entre las edades de 20 a 40 años, donde el joven adulto puede estar estableciéndose en una carrera, con una pareja y vivir de manera independiente, pero aún mantiene lazos cercanos con sus padres o familia de origen. Es la etapa donde el individuo vive lleno de productividad, vida sexual, y dinero.
- b) Adulthood media o intermedia, comprende de los 40 a 65 años, es el período en el que el sujeto consigue la plena autorrealización, es decir es la época de torpezas, barrigas, dolores y arrepentimientos por la juventud perdida, pero muchas personas en este período la consideran la mejor época de su vida.
- c) Adulthood tardía, comprende de los 65 años en adelante hasta el fallecimiento del individuo, considerada como la última etapa del desarrollo en el ser humano. Los acontecimientos más relevantes para su vulnerabilidad son como jubilación, enfermedades crónicas, limitaciones en autonomía, pérdida del cónyuge y seres queridos.

2.3. Marco Conceptual

Ansiedad

Según Zung (1971) señala que la ansiedad posee dos dimensiones:

Síntomas Afectivos

Se caracteriza por miedo, angustia, la desintegración mental y la aprehensión (Zung, 1971).

Síntomas Somáticos

Se caracteriza por temblores, tendencia a la fatiga, las palpitaciones, desmayos, náusea, vómitos, sudoración, rubor facial, insomnio y pesadillas (Zung, 1971).

Edad

Se expresa en años y fue considerada de acuerdo a lo que el examinado declare en su escala de medición y fue parametrado según (Papalia, 2015).

Sexo

Hace referencia a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y varones (Unicef, 2011).

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

En esta investigación cuyo diseño es descriptivo simple, no reúne ciertas exigencias que hay que tomar en cuenta. Según Tamayo (2012) señala que debe probarse, de establecer una relación de hechos y existir relación entre variables de causa – efecto, por lo que posee una sola variable que es la ansiedad. Por lo expuesto esta investigación no lleva hipótesis.

3.2. Variable (Definición conceptual y Operacionalización)

Ansiedad

Definición Conceptual

La ansiedad es un estado afectivo desagradable para la persona que experimenta y se caracteriza por sentimiento de aprensión y combinación de pensamiento y sentimiento que es incómodo para el sujeto según la percepción, de forma inconsciente o consiente de la situación en particular que pueda representar algún tipo de peligro Freud (1926).

Definición Operacional

Los niveles de ansiedad fueron hallados a través de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad, cuyo autor es Zung (1971).

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

En el presente estudio se utilizó método científico, ya que es un conjunto de procedimientos que utiliza la ciencia para lograr el conocimiento científico, para ello se debe partir de los conocimientos previos de aspectos teóricos que describen, explica el problema y la observación de hechos con la finalidad de definir, clasificar, catalogar o caracterizar el objeto de estudio de manera sistemática (Carrasco, 2009).

Como método específico se utilizó el método descriptivo, analítico y sintético. El primero hace referencia que es un proceso mental que consisten en revisar los diferentes aspectos que conforman una totalidad y la síntesis es la operación intelectual por la cual se otorga unidad a una serie (Castañedas, 1995).

4.2. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo básica, ya que permite el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales, a través de la búsqueda de nuevos conocimientos para profundizar el caudal de los conocimientos científicos existentes (Yarlequé y Javier, 2007).

4.3. Nivel de Investigación

La investigación es de nivel descriptivo, puesto que esta investigación está dada por los avances en el conocimiento de la variable en estudio y trata de recoger la información acerca del estudio del fenómeno (Rivas, 2014).

4.4. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es descriptivo simple, que consiste en describir los aspectos importantes de los fenómenos del estudio (Yarlequé y Javier, 2007).

Su diagrama es:



Donde:

M = Muestra, 80 pacientes con diagnóstico COVID - 19

O = Evaluación de la variable de ansiedad

4.5. Población

La población estará constituida por 80 pacientes con diagnóstico COVID – 19, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Satipo.

Según Valderrama (2015) la población es el conjunto de la totalidad de las medidas de las variables en estudio, en cada una de las unidades del universo (pág. 182).

Criterio de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico COVID – 19 con participación voluntaria en la investigación.
- Pacientes con diagnóstico COVID – 19 de ambos sexos (varón y mujer).
- Pacientes con diagnóstico COVID – 19 que presentan síntomas de ansiedad.

- Pacientes con diagnóstico COVID – 19 que acuden al centro de salud mental comunitario Satipo de edades entre 20 y 80 años.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico COVID – 19 que no acuden al centro de salud mental comunitario Satipo.
- Pacientes con diagnóstico COVID – 19 que no presentan síntomas de ansiedad.
- Pacientes con diagnóstico COVID – 19 menores de 20 años de ambos sexos.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta, ya que consiste en recoger información sobre los variables de estudio, se usa cuando se estudia a un gran número de sujetos, permitiendo una respuesta directa, a través de una hoja de preguntas estructuradas (Carrasco, 2009).

Debido a la coyuntura por la cual está atravesando la región, para la recolección de datos de la investigación se cumplió estrictamente los protocolos de atención en el Centro de Salud Comunitario Satipo, con la debida practica de bioseguridad, cumpliendo las reglas o normas dadas por el ministerio de salud para evitar la propagación del COVID – 19. Proveyendo las mascarillas limpias y estériles a los participantes en la investigación. Primero pasando el control de la toma de temperatura, lavado y secado de manos y desinfección con alcohol, para poder pasar al ambiente destinado para su respectiva evaluación de la encuesta de manera individual.

De la misma manera la evaluadora cumplió estrictamente con las medidas de protección utilizando, el equipo de kit preventivos como: La mascarilla, protector facial,

mandilón, alcohol y gorra, durante la encuesta a los pacientes con diagnóstico COVID-19.

Instrumento

En la investigación para la recolección de los datos se utilizó el instrumento de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) que consta de 20 ítems, 5 ítems hacen referencia a síntomas afectivos, que se caracteriza por miedo, angustia, la desintegración mental y la aprehensión y 15 ítems identifican a síntomas somáticos, que se caracteriza por temblores, tendencia a la fatiga, las palpitaciones, desmayos, náusea, vómitos, sudoración, rubor facial, insomnio y pesadillas (Zung, 1971).

Confiabilidad de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

Habiendo descrito el instrumento que cuenta con la validez y fiabilidad, se procedió a la adaptación para la muestra a investigar con la finalidad de recaudar información objetiva, para ello, se llevó el instrumento a 3 expertos, se realizó una prueba piloto y para finalizar un análisis con el Alpha de cronbach.

Prueba piloto

La prueba piloto se administró la encuesta a 20 pacientes con diagnóstico COVID – 19 del Centro de Salud Mental Comunitario, Satipo.

Tabla 1

Resultado de confiabilidad de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.80	20

Nota: Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

P. Valor de Alfa de Cronbach es 0.80, el coeficiente de alfa es bueno, este valor de significancia refiere a un nivel de confiabilidad aceptable según George y Mallery, (2003).

Validez de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

La Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) tiene validez de contenido, ya que los ítems que la integran constituyen una muestra representativa de los indicadores de la propiedad que se mide. Para ello se requiere que se defina con precisión el comportamiento que se trata de medir (Cortada, 2000).

En la presente investigación para la concordancia de validez de los expertos se utilizó la V de Aiken.

Tabla 2

Resultado de validación de Juicio de expertos de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

	Suficiencia	Relevancia	Coherencia	Claridad
Suma de valoración de los 3 jueces V de Aiken por criterios	3	3	3	3
V de Aiken	1.00	1.00	1.00	1.00

Nota: Instrumento de la Escala de autoevaluación de ansiedad (EAA)

De acuerdo a la puntuación de validez, la V de Aiken es 1, por lo que hay una validez de contenido perfecta de la escala a emplear, demostrando que existe una aceptación por parte de los jueces de los ítems del instrumento.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información, se realizó tablas de contingencia, frecuencias y porcentajes para los resultados. Dichos resultados fueron contabilizados, tabulados y procesados estadísticamente mediante el paquete estadístico SPSS versión 25 y para el diseño de tablas, Programa de Microsoft Excel. La investigación no lleva la prueba de procesamiento de datos porque, solo posee una sola variable, asimismo no lleva hipótesis, ya que es de diseño es descriptivo simple.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

- En el desarrollo de la presente investigación se consideró los principios éticos desarrollados en el Reglamento General de Investigación Actualizado de la Universidad Peruana Los Andes, según los artículos 27 y 28, los cuales se mencionan a continuación:
- Art.27°. Principios que rigen la Actividad Investigativa
- En la investigación se respetó la confidencialidad y privacidad de las personas investigadas, porque ellos fueron el fin de la investigación mas no el medio.
- A través del consentimiento informado, los participantes de la investigación tuvieron conocimiento sobre el motivo y finalidad del test psicológico que se les aplicó.
- Durante el proceso de recolección de información a través del test psicológico se evitó provocar cualquier daño físico y psicológico a los investigados.
- Los resultados individuales obtenidos a través de las evaluaciones psicológicas serán confidenciales y únicamente compartidos con los apoderados si así lo solicitaran.
- Art.28°. Normas de Comportamiento ético de quienes investigan.

- Los investigadores garantizaron la veracidad durante todo el proceso de investigación hasta los resultados obtenidos.
- Ejecutando investigaciones pertinentes y coherentes asumiendo en todo momento la responsabilidad, asumiendo las consecuencias que se derivan de la misma.
- La investigación es pertinente y original evitando el plagio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de Resultados

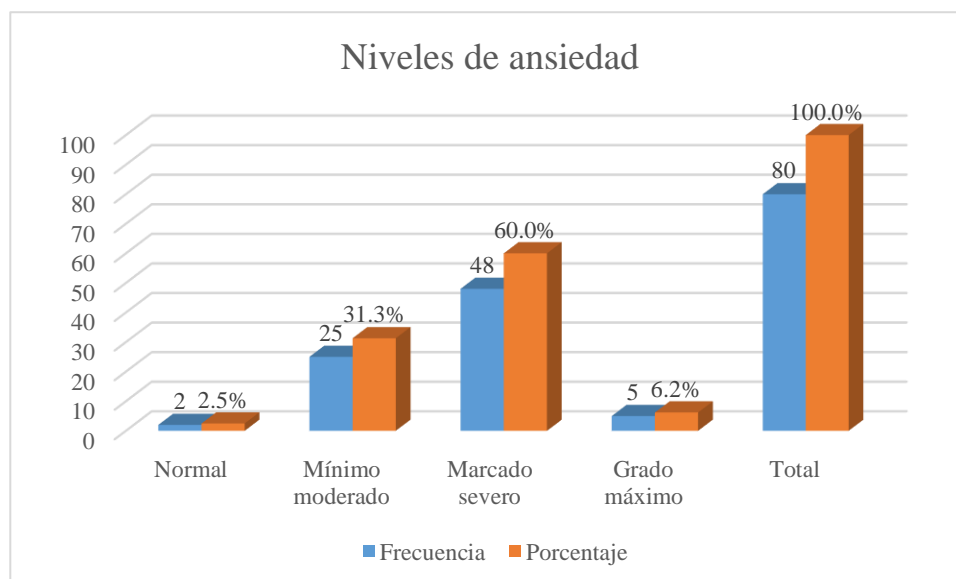
Tabla 3

Descripción de los resultados de acuerdo los niveles de ansiedad

Niveles de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Normal	2	2.5
Mínimo moderado	25	31.3
Marcado severo	48	60.0
Grado máximo	5	6.2
Total	80	100.0

Nota: Evaluación de ansiedad en pacientes con diagnóstico covid – 19 del Centro de Salud Mental Comunitario Satipo

Figura 1
Resultados de niveles de ansiedad

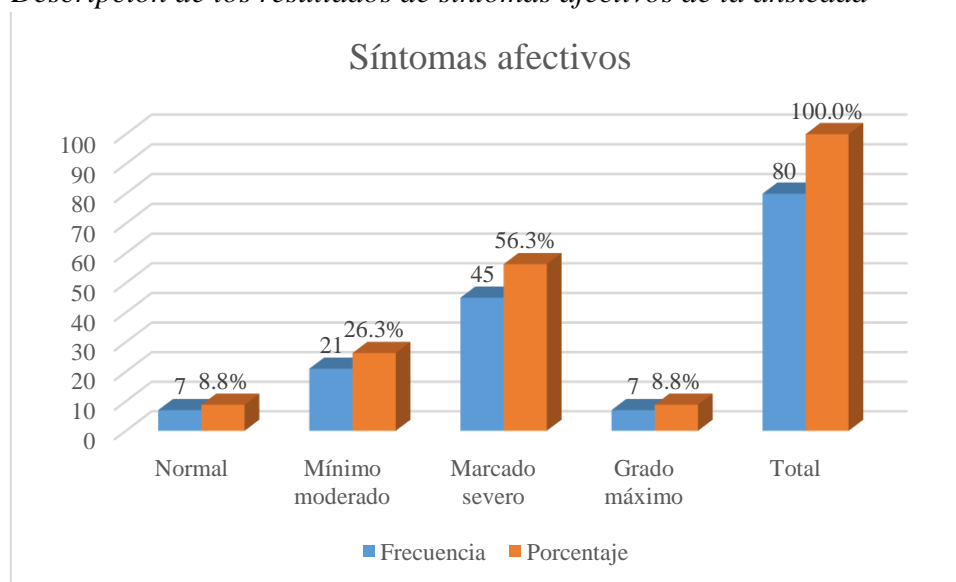


Interpretación: En la tabla 3 y figura 1, se obtuvo la frecuencia sobre los niveles de ansiedad de los pacientes con diagnóstico COVID -19 del Centro de Salud Mental Comunitario, Satipo. Encontrando que el 60.0%, se ubican en el nivel marcado severo, el 31.3% en el nivel mínimo moderado, el 6.2% en el nivel de grado máximo y el 2.5% dentro de los límites normales. Por lo tanto, los pacientes con diagnóstico COVID – 19 presentan mayor porcentaje en nivel marcada severa con el 60,0%, esto significa que los pacientes con diagnóstico COVID -19, presentan limitaciones perceptivas, como la presencia de tensión no tan recurrentes y la existencia de rendimiento global de forma negativa.

Tabla 4*Descripción de los resultados de los síntomas afectivos de la ansiedad*

Síntomas afectivos	Frecuencia	Porcentaje
Normal	7	8.8
Mínimo moderado	21	26.3
Marcado severo	45	56.3
Grado máximo	7	8.8
Total	80	100.0

Nota: Evaluación de ansiedad en pacientes con diagnóstico Covid-19 del Centro de Salud Mental Comunitario Satipo

Figura 2*Descripción de los resultados de síntomas afectivos de la ansiedad*

Interpretación: En la tabla 4 y figura 2, se alcanzó la frecuencia sobre los niveles de síntomas afectivos de la ansiedad de los pacientes con diagnóstico COVID -19 del Centro de Salud Mental Comunitario, Satipo. Hallando que el 56.3%, se ubican en el nivel marcado severo, el 26.3% en el nivel mínimo moderado, el 8.8% en el nivel de grado máximo y el 8.8% dentro de los límites normales. Por lo tanto, la mayoría de los pacientes

con diagnóstico COVID – 19, se ubican en el nivel marcada severa con el 56.3%, indicando que los pacientes con COVID – 19, controla la situación, sin embargo, presenta no tan recurrente el miedo, angustia, pensamientos negativos y dificultad de concentración.

Tabla 5

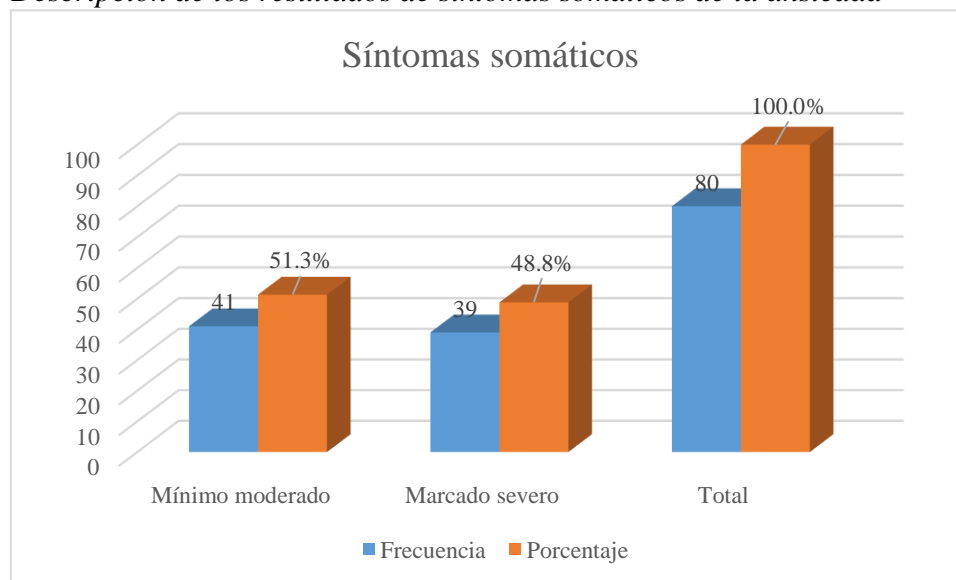
Descripción de los resultados de síntomas somáticos de la ansiedad

Síntomas somáticos	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo moderado	41	51.3
Marcado severo	39	48.8
Total	80	100.0

Nota: Evaluación de ansiedad en pacientes con diagnóstico covid – 19 del Centro de Salud Mental Comunitario Satipo

Figura 3

Descripción de los resultados de síntomas somáticos de la ansiedad



Interpretación: En la tabla 5 y figura 3, se presentó la frecuencia sobre los niveles de síntomas somáticos de la ansiedad de los pacientes con diagnóstico COVID -19 del

Centro de Salud Mental Comunitario, Satipo. Reportando que el 51.3%, ubicándose en el nivel mínimo moderado, el 48.8%, en el nivel marcado severo y en resto de los niveles no se encontraron porcentajes. Por lo tanto, la mayoría de los pacientes con diagnóstico COVID – 19 se ubican en el nivel mínima moderada con 48.8% haciendo referencia que los pacientes con diagnóstico COVID – 19, se encuentran en estado de alerta dominando la situación antes que produzca, con reacciones fisiológicas como: Temblores, dolores corporales, fatiga, inquietud, náuseas, desmayos, etc.

Tabla 6

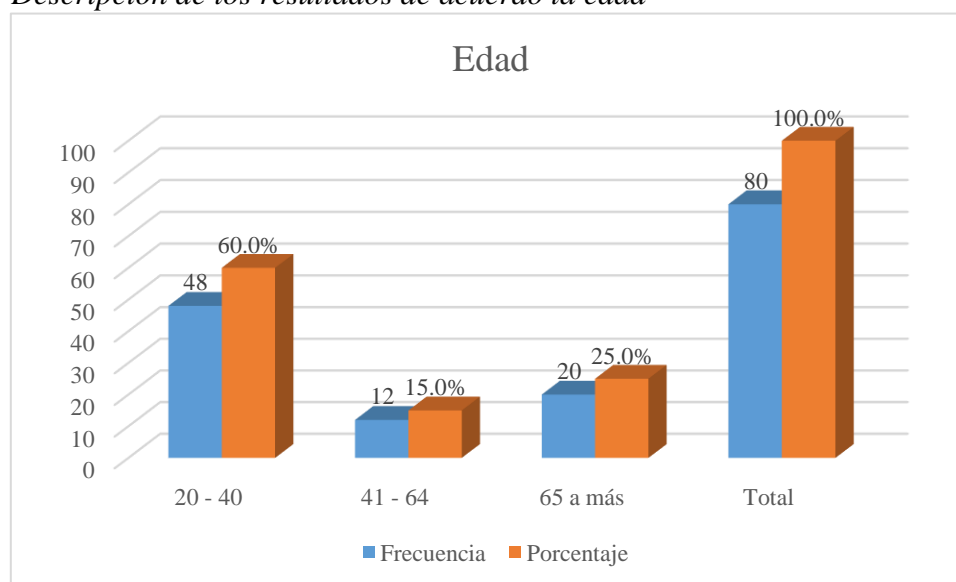
Descripción de los resultados de acuerdo la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 - 40	48	60.0
41 - 64	12	15.0
65 a más	20	25.0
Total	80	100.0

Nota: Evaluación de ansiedad en pacientes con diagnóstico covid – 19 del Centro de Salud Mental Comunitario Satipo

Figura 4

Descripción de los resultados de acuerdo la edad



Interpretación: En la tabla 6 y figura 4, se hallaron la frecuencia sobre los resultados de acuerdo a las edades de los pacientes con diagnóstico COVID -19 del Centro de Salud Mental Comunitario, Satipo. Determinando que entre las edades de 20 – 40 años, se tiene el 15.0%, entre las edades de 41 – 64 años y el 25.0% en las edades de 65 años a más. Por lo tanto, los pacientes con diagnóstico COVID – 19, presentan mayor porcentaje con el 60.0% entre las edades de 20 – 40 años.

Tabla 7

Descripción de los resultados entre edad y los niveles de ansiedad

Edad		Niveles de ansiedad				Total
		Normal	Mínimo moderado	Mercado severo	Grado maximo	
20 - 40	Recuento	2	18	26	2	48
	%	<u>2.5%</u>	<u>22.5%</u>	<u>32.5%</u>	<u>2.5%</u>	<u>60.0%</u>
41 - 64	Recuento	0	3	8	1	12
	%	<u>0.0%</u>	<u>3.75%</u>	<u>10.0%</u>	<u>1.25%</u>	<u>15.0%</u>
65 a más	Recuento	0	4	14	2	20
	%	<u>0.0%</u>	<u>5.0%</u>	<u>17.5%</u>	<u>2.5%</u>	<u>25.0%</u>
Total	Recuento	2	25	48	5	80
	%	2.5%	31.3%	60.0%	6.2%	100.0%

Nota: Evaluación de ansiedad en pacientes con diagnóstico covid – 19 del Centro de Salud Mental Comunitario Satipo

Interpretación: En la tabla 7, se encontraron los resultados entre las edades y los niveles de ansiedad de los pacientes con diagnóstico COVID -19 del Centro de Salud Mental Comunitario, Satipo. Indicando que entre las edades de 20 – 40 años, dentro de los límites normales se tiene 2.5%, en nivel mínimo moderado con 22.5%, en nivel marcado severo 32.5% y en grado máximo 2.5%. Entre las edades de 41 – 64 años, no se presentaron porcentajes dentro de los límites normales, 3.75%, en nivel mínimo

moderado, 10.0%, en nivel marcado severo y 1.25% en grado maximo. Entre las edades de 65 años a más, no se evidenciaron porcentajes dentro de los limites normales, en nivel mínimo moderado, 5.0%, en nivel marcado severo, 17,5% y en grado maximo 2,5%. Por lo tanto, los pacientes con diagnóstico COVID – 19 presentan un mayor porcentaje en el nivel marcada severa con el 32.5% entre las edades de 20 – 40 años, indicando que alta significancia de ansiedad a esta etapa. se debe por la preocupación por el aspecto de bienestar de salud, económico y familiar principalmente por los progenitores biológicos que corren mayor riesgo al COVID – 19.

Tabla 8

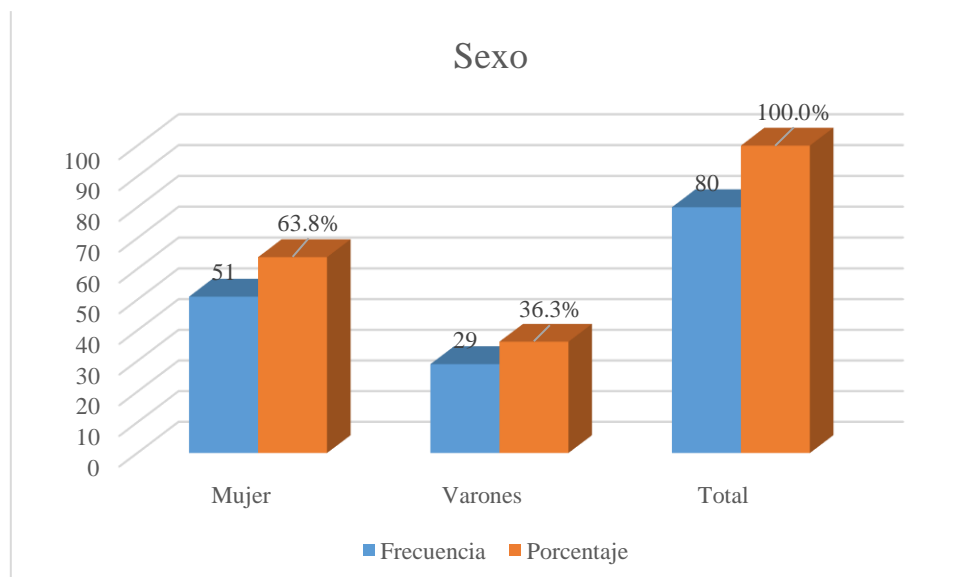
Descripción de los resultados de acuerdo el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	51	63.8
Varones	29	36.3
Total	80	100.0

Nota: Evaluación de ansiedad en pacientes con diagnóstico Covid-9 del Centro de Salud Mental Comunitario Satipo

Figura 5

Descripción de los resultados de acuerdo el sexo



Interpretación: En la tabla 8 y figura 6, se identificó la frecuencia sobre los resultados de acuerdo al sexo de los pacientes con diagnóstico COVID -19 del Centro de Salud Mental Comunitario, Satipo. Evidenciando que los pacientes con diagnóstico COVID – 19, presentan mayor porcentaje las mujeres con el 63.8% que los varones con el 36.3%.

Tabla 9

Descripción de los resultados según el sexo y los niveles de ansiedad

Sexo		Niveles de <u>ansiedad</u>				Total
		Normal	Mínimo moderado	Marcado severo	Grado maximo	
Mujer	Recuento	1	16	32	2	51
	%	1.9%	31.3%	62.7%	3.9%	63.8%
Varon	Recuento	1	9	16	3	29
	%	1.9%	31.0%	55.1%	10.3%	36.3%
	Recuento	2	25	48	5	80
Total	%	2.5%	31.3%	60.0%	6.2%	100.0%

Nota: Evaluación de ansiedad en pacientes con diagnóstico covid – 19 del Centro de Salud Mental Comunitario Satipo

Interpretación: En la tabla 9, se encontró los resultados entre el sexo y los niveles de ansiedad de los pacientes con diagnóstico COVID -19 del Centro de Salud Mental

Comunitario, Satipo. Identificando en las mujeres, el 1.9%, dentro de los límites normales, en nivel mínimo moderado, 31.3%, en nivel marcado severo 62.7% y en grado máximo 3.9%. En los varones, 1.9%, dentro de los límites normales, en nivel mínimo moderado, 31.0%, en nivel marcado severo 55.1%, y en grado máximo 10.3%. Por lo tanto, los pacientes con diagnóstico COVID – 19 presentan mayor porcentaje las mujeres ubicándose en nivel marcada severa con el 62.7%, significa que la mujer se asocia a una mayor probabilidad de presentar ansiedad.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para el desarrollo de la presente investigación descriptiva simple se estableció por objetivo general determinar los niveles de ansiedad en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del Centro de Salud Mental Comunitario Satipo 2021. Para lo cual se utilizó como instrumento de recolección de datos la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (1971).

Los resultados encontrados indican un incremento con mayor porcentaje en el nivel marcado severo con 60.0%, seguido el nivel mínimo moderado con 31.3%, en grado máximo 6.2% y 2.5% no presentan ansiedad. Estos resultados hacen referencia que en los pacientes con diagnóstico COVID – 19 del Centro de Salud Mental Comunitario Satipo, existe un incremento mayor en el nivel marcada severa de ansiedad. Es decir, los pacientes con diagnóstico COVID – 19, experimentan la presencia de tensión no tan recurrentes, su rendimiento global es de forma negativa.

Los resultados obtenidos por Ozamiz et al. (2020) son semejantes a la investigación estudiada ya que según sus reportes, la prevalencia de ansiedad fue mayor en el nivel moderado o severa, detectado a partir de confinamiento y aislamiento social en la población Española. Así mismo Chacón (2020) en su estudio de trastornos de ansiedad en situaciones de pandemia por COVID – 19, reporta semejantes resultados identificando mayor porcentaje en nivel de ansiedad moderada, 35.5%, en ansiedad leve, 25.8% y ansiedad mínima el 20.5%.

A nivel teórico, Zung (1971) manifiesta que la teoría de ansiedad se deriva de las teorías de aprendizaje conductual y psicodinámica. Según la teoría psicodinámica la ansiedad posee una gran importancia indicando que los pacientes con conflictos inconscientes y una predisposición nerviosa para el pánico pueden manifestar su ansiedad en forma de crisis,

mientras que los individuos sin esta predisposición pueden manifestar formas más leves de ansiedad como señal de alerta (Freud, 1926).

Según el objetivo específico 1, describir los niveles de ansiedad según la dimensión síntomas afectivos en pacientes con diagnóstico COVID – 19, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario, Satipo, 2021. Según los resultados encontrados en la presente investigación se identificaron mayor porcentaje el nivel marcado severo con el 56.3%. Se puede evidenciar que se da mayor ansiedad, miedo, angustia, desintegración mental y aprehensión. Estos resultados podrían indicar, que según pasan los días disminuye, es decir requiere posiblemente mayor tiempo del que se trabajó para ser aceptada por el individuo. El brote de la COVID-19 resulta estresante para muchas personas, ya que el temor y la ansiedad que causa esta enfermedad pueden ser agobiantes y generar emociones fuertes, tanto en adultos como en niños. La forma en que la población responde al brote depende de sus antecedentes, de los aspectos que los diferencian de otros individuos y de la comunidad en la que vive (OMS, 2021). Así mismo Bonifacio et al. (2020) reportaron en su investigación, los niveles elevados de impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus son problemas de sueño y síntomas emocionales como: Preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo, e inquietud. Según la teoría de aprendizaje conductual de Watson (1920) afirma que la ansiedad es una representación emocional compleja con mezclas fisiológicas puesto que el sujeto se observa en eventos amenazantes.

Según el objetivo específico 2, describir los niveles de ansiedad según la dimensión somáticos en pacientes con diagnóstico COVID – 19, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario, Satipo, 2021. Los resultados de la dimensión somático de ansiedad, hacen referencia que los pacientes con diagnóstico COVID -19, se ubican en el nivel mínimo moderado con 51.3%, esto hace referencia de que los pacientes con diagnóstico COVID –

19, se encuentra en un estado de alerta, observación y escucha, denominado como una ansiedad de tipo ligero, por la consecuencia situacional tiene que cumplir ciertos protocolos, lo cual tiene que vivir en restricción de interacción social con los pares. González (2020) halló semejantes resultados encontrando con menor índice porcentual el 5.9% en síntomas psicosomáticos, manifestando que es de suma importancia implementar programas de prevención, control y disminución de los efectos psicológicos generados por el confinamiento durante las pandemias para garantizar el bienestar y la salud mental.

Como sabemos la ansiedad está relacionado con miedo que consiste en un complejo de sistema de respuesta cognitivo, afectivo, fisiológico y conductual que se prepara para los eventos anticipados percibidas como amenazantes, ello es normal, pero se convierte en patológica, cuando hay una sobreestimación de la amenaza percibida o una valoración errónea del peligro de una situación que conduce a respuestas de manera psico-bio-social (Organización Mundial de Salud, 2020) y Según Bandura (1968) los síntomas somáticos se originan a través de la repetición de modelos.

Según el objetivo específico 3, describir los niveles de ansiedad según edad en pacientes con diagnóstico COVID – 19, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario, Satipo, 2021. De acuerdo las edades en la presente investigación se halló mayor porcentaje entre las edades de 20 a 40 con el 32.5% presentan ansiedad marcada a severa. En la presente investigación, los pacientes con diagnóstico COVID – 19 del Centro de Salud Mental Comunitario Satipo, se estaría afirmando que el coronavirus afecta al individuo en todas las edades, generando grandes daños en la salud psicológica de todos los seres humanos afectando con múltiples enfermedades psicológicas, de mayor o menor severidad dependiendo de las circunstancias particulares de vida de cada persona y de cada colectividad. Es decir, como una persona o una colectividad en estado de shock entra en un

estado de confusión, miedo y estrés o ansiedad elevada que le inducen a buscar salidas precipitadas de ese estado, aceptando sugerencias, sugerencias y propuestas o tolerando cosas que fuera del estado.

Del mismo modo Condori (2020) reporta semejantes resultados, encontrando 56.7% en edad de 31 años a más y con el 31.9% ubicando en nivel de ansiedad moderada.

Papalia (2015) a las edades de 20 a 40 años lo denomina como la etapa adultez temprana donde el joven adulto puede estar estableciéndose en una carrera, con una pareja y vivir de manera independiente, pero aún mantiene lazos cercanos con sus padres o familia de origen. Esto indicaría la alta significancia de ansiedad a esta etapa. se debe por la preocupación por el aspecto de bienestar de salud, económico y familiar principalmente por los progenitores biológicos que corren mayor riesgo o son más vulnerables al COVID – 19.

Según el objetivo específico 4, describir los niveles de ansiedad según sexo en pacientes con diagnóstico COVID – 19, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario, Satipo, 2021. En el estudio se puede apreciarse con el 62.7% con mayor porcentaje el sexo femenino nivel marcado severo con diagnóstico COVID – 19 del Centro de Salud Mental Comunitario Satipo. Se alude que los datos muestran una distribución relativamente con pocas diferencias de las infecciones entre las mujeres y los hombres ello se debe a la variación de las características biológicas, género y su interacción con el entorno. Este resultado hallado concuerda con los resultados de Condori (2020) ya que reportó en sexo femenino mayor porcentaje con el 53.9% manifestando que el ser mujer se asoció a una mayor probabilidad de presentar síntomas de ansiedad.

Según OMS (2020) la pandemia del coronavirus y los brotes tienen efectos diferenciales entre mujeres y los hombres. Desde el riesgo de exposición y la sensibilidad biológica a la infección hasta las consecuencias sociales y económicas. Por ello, los planes

estratégicos mundiales y nacionales de preparación y respuesta frente a la COVID-19 deben basarse en un sólido análisis de género y garantizar una participación significativa de los grupos afectados, incluidas las mujeres y las niñas, en la adopción y ejecución de las decisiones.

Sobre la base de la notificación de casos respecto al Reglamento Sanitario Internacional (2020) reporta que el 40% de los 3 588 773 casos confirmados de COVID-19 registrados en todo el mundo se habían notificado a la OMS con un desglose por edad y sexo. Un análisis preliminar de los datos muestra una distribución relativamente uniforme de las infecciones entre las mujeres y los hombres 47% frente al 51%, respectivamente, con algunas variaciones entre los grupos de edad. Es probable que haya variaciones geográficas en las tasas de contagio y muertes de mujeres y hombres de diferentes grupos de edad; sin embargo, los datos disponibles proceden de un número relativamente pequeño de países y, por tanto, son sesgados. Por consiguiente, toda interpretación de las diferencias de género entre grupos de edad y países debe hacerse con gran cautela.

Finalmente, se cumplió con el propósito planteado, en donde se analizaron los objetivos generales y específicos plateados, sintetizando la información a través de marco teórico y evidenciando los datos más importantes del estudio.

CONCLUSIONES

En la investigación sobre la ansiedad en pacientes con diagnóstico covid - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo, 2021 de acuerdo a los objetivos planteados al inicio de esta se concluye lo siguiente:

1. En relación al Objetivo General se determinó los niveles de ansiedad, en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del Centro de Salud Mental Comunitario Satipo 2021. Los pacientes con diagnóstico COVID – 19, ubicándose según los niveles de ansiedad, en el nivel marcada a severa con 60.0%. Los resultados son alarmantes, por la problemática en salud que se vive actualmente en nuestro país. Sin embargo, a pesar de ello se encontró la necesidad de trabajar entorno a los estados ansiosos no solo en el área de rehabilitación, sino con un enfoque preventivo.
2. En relación al Objetivo Especifico 1, se determinó los niveles de ansiedad según la dimensión síntomas afectivos. Los pacientes que participaron en la investigación presentan mayor porcentaje en el nivel marcado severo, con el 56.3% presentando preocupaciones expectativas sobre el futuro, tensiones; son más marcadas en los sujetos, lo cual podría deberse a la presión económica, cargas familiares.
3. En relación al Objetivo Especifico 2 se determinó los niveles de ansiedad según la dimensión síntomas somáticos. Los pacientes que participaron en la investigación presentan mayor porcentaje en el nivel mínimo moderado con 51.3% presentando síntomas como, las molestias y dolores corporales, la tendencia a la fatiga, la inquietud, son más marcados en los sujetos lo cual afecta significativamente la salud integral

4. En cuanto al Objetivo Especifico 3 se determinó los niveles de ansiedad según edad. Los pacientes que participaron en la investigación según edad, presentan mayor porcentaje en el nivel marcado severo con 32.5%, entre las edades de 20 a 40 años. Esta etapa, es la de adultez temprana donde el joven adulto puede estar estableciéndose en una carrera, con una pareja y vivir de manera independiente pero aún mantiene lazos cercanos con sus padres o familia de origen (Papalia, 2015).
5. En cuanto al Objetivo Especifico 4 se determinó los niveles de ansiedad según el sexo. Los pacientes que participaron en la investigación según el sexo, presentan mayor porcentaje en el nivel marcado severo con 62.7% en el sexo femenino, con pocas diferencias de los varones, esto se debe a la variación de las características biológicas, género y su interacción con el entorno.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario brindar tratamiento con seguimiento, tomando medidas de apoyo psicosocial en la parte preventiva, desarrollando talleres informativos.
2. Se recomienda implementar programas de prevención, control, disminución de los efectos psicológicos generados por la ansiedad a consecuencia del COVID – 19, para garantizar el bienestar y salud mental de la población.
3. Se recomienda fomentar mayor información sobre los riesgos del COVID – 19, para reconocer tempranamente los síntomas somáticos de mayor importancia para el equilibrio de la salud mental.
4. Se recomienda priorizar la ayuda psicológica en el grupo de (20 a 40 años) de la población evaluada, que son más vulnerables a desarrollar la ansiedad patológica.
5. Se recomienda a realizar investigaciones sobre el tema de ansiedad frente al impacto de la pandemia que afecta la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arteaga, P. (2021). *Niveles de conocimiento y grados de ansiedad durante la pandemia COVID - 19 en los comerciantes de mercado de El Tambo*. Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Huancayo. Obtenido de <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/301/TESIS%20>
- Bandura, A. (1968). *Interpretación de aprendizaje social de las disfunciones psicológicas* (P. London y D. Rosenhan ed.). Nueva York.
- Bonifacio, R., García, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo al confinamiento nacional. *Revista Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1 - 22. Obtenido de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima, Perú: San Marcos.
- Castañeda, J. (1995). *Métodos de Investigación*. México: McGraw - Hill. Recuperado el 18 de 01 de 2021
- Chacón, J. (2020). *Trastorno de Ansiedad en situaciones de pandemia por COVID - 19*. Tesis de Licenciada, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/15088/1/19%20MC%20TG-3578Chac%C3%B3n.pdf>
- Chapi, J. (2012). *Satisfacción familiar, ansiedad, cólera y hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/585/Chapi_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CIE - 10. (2005). *Guía de bolsillo de la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. España: Medica Panamericana S. A.
- Condori, Y. (2020). *Asociación entre la exposición al COVID - 19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la Región Arequipa*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de

- Arequipa, Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Cortada, N. (2000). *Técnicas psicológicas de evaluación y exploración* (Primera Edición ed.). México: Trillas S. A. de C. V. Recuperado el 05 de marzo de 2020
- Dirección Regional de Salud. (2020). *Plan de Acción y Lineamiento del Centro de Salud Mental Comunitario - Satipo*. Satipo, Junín.
- DSM - V. (2018). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. Washington DC. Obtenido de https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_febrero2020_es-1582293248103.pdf Elliot, C., & Smith, L. (2016). *Ansiedad*. España: Grupo Planeta Spain.
- Freud, S. (1926). *Inhibiciones, síntomas y ansiedad* (Edición estándar del completo ed., Vol. 20). (J. London, Ed., & S. J. London, Trad.) Obtenido de [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-RevisionHistoricaDeLasTeoriasPsicodinamicasExplica-6381269%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-RevisionHistoricaDeLasTeoriasPsicodinamicasExplica-6381269%20(1).pdf)
- Galletero, J., Guimon, J., Echiburua, E., Yllá, E., & Gonzales, J. (1989). Etiología de la Ansiedad. *Monografías de Psiquiatria, 1*(4), 1 - 11.
- Gamarra, F. (2021). *Ansiedad y la motivación en tiempos de pandemia Covid-19 en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pimentel*. tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54106/>
- García, R. (2014). *Niveles de Ansiedad según la Escala de Zung en los pacientes que acudieron a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Lima. Obtenido de https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3709/Ricardo_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- George, D., & Mallery, P. (2003). *Interpretación del valor del coeficiente de fiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach* (Cuarta Edición ed.). Boston, E.E.U.U.: Allyn y Bacon.
- González, N., Tejada, A., Espinosa, C., & Ontiveros, Z. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-

19. *Revista Preprints*, 1 - 18. Obtenido de: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756/1024>
- González, N., Tejada, A., Espinosa, C., & Ontiveros, Z. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por COVID - 19. *Revista SciELO Preprints*, 1 - 18. Obtenido de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756/1024>
- Guardado, R. (2021). *Valoración de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con neumonía severa por COVID -19*. Tesis para especialización en Medicina Familiar, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/20784/3/Tesis%20Dr%20Ricardo%20Guardado%20Posgrado%20>
- Hungler, B., & Polit, D. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* (Sexta Edición Ed. ed.). México: Mc Graw - Hill Interamericana.
- Lovón, A., & Chegne, D. (2021). Repercusión del aislamiento social por COVID - 19 en la Salud Mental en la población de Perú. *Revista Discurso y la Sociedad*, 15(1), 192 - 214. Obtenido de [http://www.dissoc.org/ediciones/v15n01/DS15\(1\)Lovon&Chegne.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/v15n01/DS15(1)Lovon&Chegne.pdf)
- McClelland. (1989). *Estudio de la Motivación Humana*. Madrid: Peñalara. Fuenlabrada.
- OMS, A. B. (2020). *La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles*.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Coronavirus, pandemis COVID - 19*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Organización Mundial de Salud. (2020). *Pandemia Mundial COVID - 19*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Brote de enfermedad por el coronavirus, COVID - 19*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (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(4), 1 - 22. Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>
- Papalia, D. (2015). *Desarrollo Humano* (Decimotercera edición ed.). México: McGraw-Hill Global Education Holdings LLC. Obtenido de <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20Desarrollo%20humano.pdf>

- Perú, C. D. (2017). *Colegio de Ética Profesional del Psicólogos Peruanos*. Lima, Perú.
- Reglamento Sanitario Internacional. (2020). Coronavirus COVID - 19 internacional. *WHO*.
Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332242/WHO-2019nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-spa.pdf
- Rivas, F. (2014). *Diccionario de investigación científica cualitativa y cuantitativa* (Primera Edición Ed ed.). CONCYTEC.ED.
- Riveros, M., Hernández, H., & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de investigación psicológica*.
Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909>
- Rojas, E. (2014). *Como supera la Ansiedad* (Primera Edición ed.). España: Planeta S. A.
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2017). *Metodología y diseño en la investigación científica*. Lima - Perú: Business Support Aneth S.R.L.
- Tamayo, L. (2012). *El proceso de Investigación Científica*. México D. F.: Noriega.
- Unicef. (2011). *Aplicando género, consultando el 12 de abril de 2019*. Obtenido de https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf.
- Vivanco, A. (2020). Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 197 - 215. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/19241/16154>
- Watson, J. (1920). *La ansiedad una represencion emocional*.
- Yarlequé, L., & Javier, L. (2007). *Investigación en Educación y Ciencias Sociales* (Primera Edición ed.). Huancayo, Perú, Junín: Omega Ind Gráfica.
- Zung, W. (1971). Instrumento de calificación para los trastornos de ansiedad. *Revista Científica de América Latina*, 12(6), 371 - 379. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID 19 DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SATIPO 2021

AUTORA: Nancy Maritza Salazar Aldana

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los niveles de ansiedad en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL</p> <p>Determinar los niveles de ansiedad en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>a) Describir los niveles de ansiedad según la dimensión síntomas</p>	<p>HIPÓTESIS</p> <p>En esta investigación cuyo diseño es descriptivo simple, no reúne ciertas exigencias que hay que tomar en cuenta, como lo refiere Tamayo (2012) que debe probarse, de establecer una relación de hechos, y existir relación entre variables de causa – efecto, por lo que posee una sola variable que es la ansiedad. Por lo expuesto esta investigación no lleva hipótesis.</p>	<p>ANSIEDAD</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas Afectivos • Síntomas Somáticos 	<p>Método General</p> <p>Método científico</p> <p>Método específico: Descriptivo, analítico sintético</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva</p> <p>Tipo de investigación: Básico</p>

<p>mental comunitario Satipo 2021?</p> <p>b) ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según la dimensión síntomas somáticos en pacientes con diagnóstico COVID -19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021?</p> <p>c) ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según edad en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021?</p> <p>d) ¿cuáles son los niveles de ansiedad</p>	<p>b) Describir los niveles de ansiedad según la dimensión síntomas somáticos en pacientes con diagnóstico COVID -19 que acuden al centro de salud mental comunitario Satipo 2021.</p> <p>c) Describir los niveles de ansiedad según edad en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021.</p> <p>d) Describir los niveles de ansiedad según sexo en pacientes con diagnóstico COVID - 19</p>			<p>salud mental comunitaria de Satipo.</p> <p>Muestra: 80 pacientes con diagnóstico COVID – 19 que acuden al centro de salud mental comunitaria de Satipo</p> <p>Muestreo No Probabilístico.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Escala de Autoevaluación de Ansiedad de (Zung ,1971).</p>
--	--	--	--	---

<p>con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021?</p> <p>d) ¿cuáles son los niveles de ansiedad según sexo en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021?</p>	<p>d) Describir los niveles de ansiedad según sexo en pacientes con diagnóstico COVID - 19 del centro de salud mental comunitario Satipo 2021.</p>			<p>Instrumento:</p> <p>Escala de Autoevaluación de Ansiedad de (Zung, 1971).</p> <p>Técnica de procesamiento</p> <p>Para el procesamiento de información se utilizará SPSS y Programa de Microsoft Excel.</p>
--	--	--	--	---

Anexo 02: Matriz de operacionalización de variable

Operacionalización de la variable: ANSIEDAD

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFUNCION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
ANSIEDAD	La ansiedad es un estado afectivo desagradable para la persona que experimenta y se caracteriza por sentimiento de aprensión y combinación de pensamiento y sentimiento que es incómodo para el sujeto según la percepción, ya sea de forma consciente o inconsciente de la situación en	Los resultados de los niveles de ansiedad se obtendrán a través de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad cuyo autor es (Zung, 1971).	SÍNTOMAS AFECTIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Miedo • Angustia • Desintegración mental • Aprehensión • Temblores • Molestia y dolores corporales • Tendencia a la fatiga • Inquietud • Palpitaciones 	1,2,3,4,5	Nominal

	pueda representar algún tipo de peligro Freud (1926).		SINTOMAS SOMÁTICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Desmayos • Parestesias • Náuseas y vómitos • Micción frecuente • Sudoración • Rubor facial • Insomnios • pesadillas 	6,7,8,9,10,11, 12,13,14,15, 16,17,18,19,20	
--	---	--	---------------------------	--	--	--

Anexo 03: Operacionalización del Instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Ansiedad	Síntomas Afectivos	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Miedo • Angustia • Desintegración mental • Aprehensión 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre. 2. Me siento con temor sin razón. 3. Despierto con facilidad o siento pánico. 4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos. 5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme. 	<p>(1) Muy pocas veces</p> <p>(2) Algunas veces</p> <p>(3) Buen número de veces</p> <p>(4) La mayoría de veces</p>	Escala de Autoevaluación de Ansiedad (AEE)
	Síntomas Somáticos	<ul style="list-style-type: none"> • Temblores • Molestia y dolores corporales • Tendencia a la fatiga • Inquietud • Palpitaciones • Vértigo • Desmayos • Disnea • Parestesias 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Me tiemblan los brazos y las piernas 7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura 8. Me siento débil y me canso fácilmente 9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente 10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón 11. Sufro de mareos 12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar 13. Puedo inspirar y expirar fácilmente 14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies 15. Sufro de molestias estomacales o indigestión 16. Orino con mucha frecuencia 		

		<ul style="list-style-type: none">• Náuseas y vómitos• Micción frecuente• Sudoración• Rubor facial• Insomnios• Pesadillas	<p>18. Siento bochornos 19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche 20. Tengo pesadillas</p>		
--	--	--	--	--	--

Anexo 04: Instrumento de investigación

Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

FECHA:..... EDAD:..... SEXO: (M) (F)

INSTRUCCIONES:

A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones de la vida cotidiana, se trata de que las leas muy atentamente y respondas en qué medida se identifica o no, con cada una de ellas, marcando con una (X). No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible. Para responder utilice la siguiente clave.

1= MUY POCAS VECES

2= ALGUNAS VECES

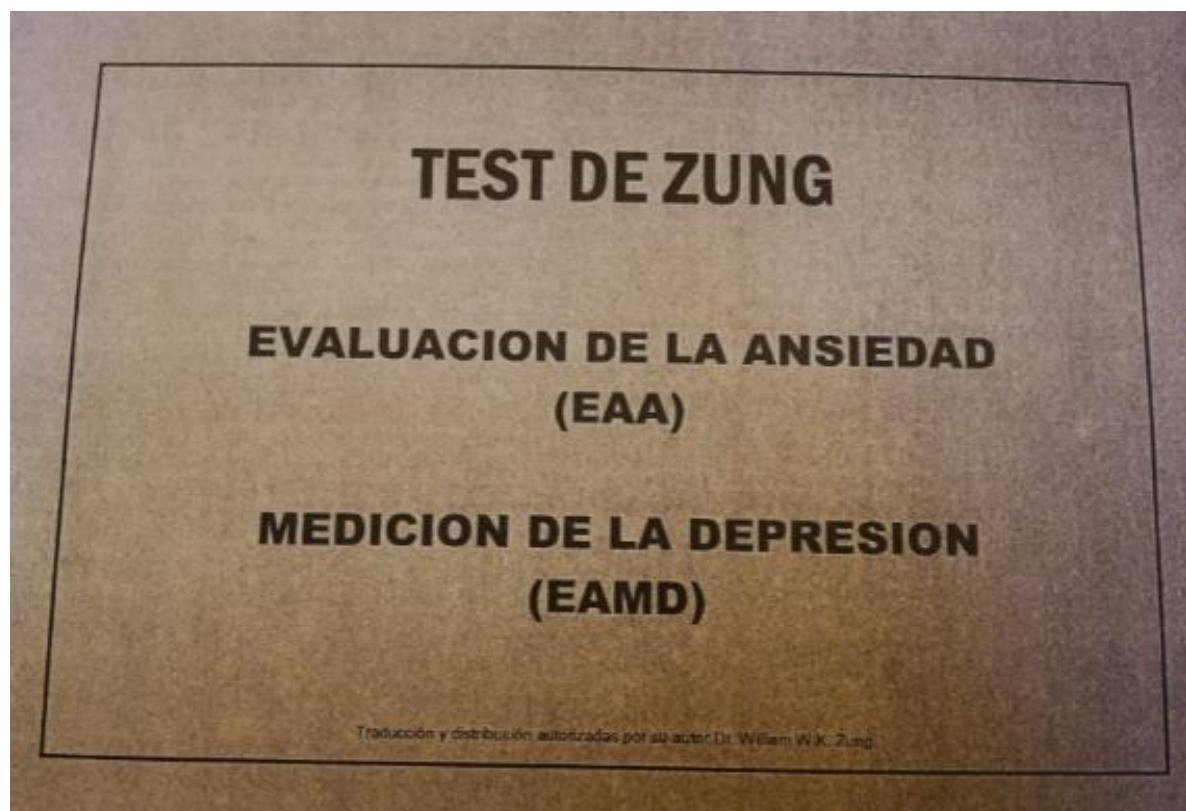
3 = BUEN NUMERO DE VECES

4=LA MAYORIA DE VECES

SITUACION QUE ME DESCRIBE	1	2	3	4
1. Me pongo más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad y siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que algo malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento intranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos				
19. Tengo problemas para dormir y no descanso bien por las noches				
20. Tengo pesadillas				

Ficha Técnica de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

Nombre Original	Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)
Autor	Dr. W. Zung
Año	1971
Objetivo	Evaluar de una amplia variedad de síntomas de Ansiedad como expresión de trastornos emocionales.
Administración	Individual o colectivo
Tiempo de duración	5 minutos de trabajo efectivo
Aplicación	Sujetos de 20 a 80 años
Puntuación	Calificación manual
Aspectos que evalúa	Síntomas afectivos Síntomas somáticos
Materiales	Cuestionario de Autoevaluación de Ansiedad y Manual de parrilla de calificación



EVALUACION DE LA ANSIEDAD

Instrucciones sobre el Uso de la Escala de Auto-evaluación de Ansiedad (EAA).-

La Escala de Auto-evaluación de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales.

A continuación de la columna correspondiente al cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por "Nunca o Raras Veces", "Algunas Veces", "Buen Número de Veces", "La Mayoría de las Veces". La Tabla de evaluación se entrega a los pacientes recomendándoles marcar en la columna y el espacio que a su criterio le correspondería, según se sintió durante la última semana.

Para obtener la medida de la Escala de Auto-evaluación, se coloca ésta debajo de la **clave transparente para calificación del puntaje** y se anota el valor individual de cada información en el margen derecho de la tabla, sumándose dichos valores para obtener un total, el cual es convertido en un "índice de ansiedad" en base a la siguiente ecuación:

$$\frac{\text{Total}}{\text{Promedio Máximo de 80}} \times 100 = \text{Índice de Ansiedad (Tabla 1)}$$

La escala está estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa.

El índice de la Escala de Auto-evaluación de la Ansiedad orienta sobre "cuál es el grado de ansiedad del paciente" en términos

de una definición operacional, expresada en porcentaje. Por ejemplo: un índice EAA de 60 debe interpretarse como un promedio de 60% de ansiedad mensurable por medio de la escala.

Mientras algunos pacientes pueden proveer una información voluntaria muy pobre, la mayoría coopera cuando se le explica que el marcar la escala representa una valiosa información que ayuda al médico a conocer mucho más sobre su estado.

Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas accesibles a la gran mayoría de los pacientes, empleando su propio lenguaje. En algunos casos, los pacientes harán preguntas relacionadas con el criterio a que se debe sujetar el procedimiento de marcar determinada información. Las preguntas generalmente indican el deseo de cooperación con el médico y deben ser respondidas de tal manera que induzcan al paciente a dar las respuestas más adecuadas.

Ciertas precauciones comunes a la construcción de la escala han sido incorporadas dentro de la columna correspondiente al cuestionario informativo así como en el encabezamiento de las columnas para calificación del puntaje.

Con el objeto de evitar que el paciente dé una orientación determinada a sus respuestas se ha redactado el cuestionario en forma tal que algunos de los ítems representen una sintomatología positiva mientras que otros se refieren a síntomas negativos; por ejemplo: el ítem N°1: "me siento más nervioso y ansioso que de costumbre", significa una afirmación que revela sintomatología positiva; en cambio, el ítem N° 9: "me siento calmado y puedo permanecer tranquilo fácilmente" es una afirmación que revela sintomatología negativa, es decir refleja un estado opuesto al que sienten los pacientes ansiosos, o sea "inquietud y dificultad de permanecer tranquilos". Además, la utilización de un

número de par de columnas compensa la posibilidad de que el paciente, con el criterio de ubicarse como promedio, marque las columnas media y final.

Después de que el paciente ha marcado la escala, toma poco tiempo verificar si el cuestionario ha sido llenado totalmente.

INTERPRETACIÓN DE LOS PROMEDIOS DE LA EAA EN ANSIEDAD Y OTROS DESORDENES EMOCIONALES

La ansiedad es una palabra que puede ser usada para describir:

- 1) Una variante de corta duración del tipo no subjetivo, "sensación de pequeña ansiedad".
- 2) Rasgos característicos de la personalidad, "él es una persona ansiosa".
- 3) Lugar y tiempo, "un momento de tensión y una situación ansiosa".
- 4) Un desorden que presenta un conjunto característico de signos y síntomas referidos al estado actual. Con la EAA se intenta hacer el estimado de la ansiedad como un trastorno emocional. Sirve para medir cuantitativamente la intensidad de la ansiedad al margen de la causa.

Los resultados obtenidos de varios estudios han demostrado que en casi todos los desórdenes psiquiátricos hay un cierto grado de ansiedad concomitante.

Pacientes con diferentes diagnósticos primarios tales como enfermedad coronaria, lumbago o depresión, con frecuencia conllevan el diagnóstico adicional de ansiedad, lo cual significa que un diagnóstico primario que no sea el de ansiedad no elimina la concomitancia de sintomatología ansiosa que requiere el tratamiento de esta condición agregada. (Ejemplo: enfermedad coronaria y ansiedad, depresión y ansiedad, etc.).

Mediante la combinación de los resultados obtenidos en numerosos estudios, el índice

de la EAA ha sido interpretado como sigue:

INDICE EAA	IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLINICA
Debajo de 45	Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente.
45 - 59	Presencia de ansiedad mínima a moderada.
60 - 74	Presencia de ansiedad marcada a severa.
75 - 80	Presencia de ansiedad en grado máximo.

**INTER-RELACIÓN EN
TRE LOS SÍNTOMAS DE
ANSIEDAD Y EL CUES
TIONARIO DE LA EAA**

Los ítems del cuestionario de la EAA están concebidos en términos que se asimilan al lenguaje común de los pacientes ansiosos. No obstante, su significado se identifica con la terminología médica convencional que define los síntomas de la ansiedad.

Los síntomas de la ansiedad y los ítems correspondientes para medirla están agrupados hacia la derecha. Los ítems marcados con un asterisco son aquellos que han sido diseñados como sintomáticamente negativos.

SÍNTOMAS DE TRASTORNOS ANSIOSOS

1. Afectivos:
 - Ansiedad
 - Miedo
 - Desintegración mental
 - Apreensión
2. Somáticos:
 - Temblores
 - Dolores y molestias corporales
 - Tendencia a la fatiga y debilidad
 - Intranquilidad
 - Palpitaciones
 - Mareos
 - Desmayos
 - Parestesias
 - Náuseas y vómitos
 - Frecuencia urinaria
 - Transpiración
 - Bochornos
 - Insomnio
 - Pesadillas

Ítems del cuestionario EAA:

- 1) Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.
- 2) Me siento con temor sin razón.
- 3) Despierto con facilidad o siento pánico.
- 4) Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.
- *5) Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.
- 6) Me tiemblan los brazos y las piernas.
- 7) Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.
- 8) Me siento débil y me canso fácilmente.
- *9) Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.
- 10) Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.
- 11) Sufro de mareos.
- 12) Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.
- *13) Puedo inspirar y expirar fácilmente.
- 14) Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.
- 15) Sufro de molestias estomacales o indigestión.
- 16) Orino con mucha frecuencia.
- *17) Generalmente mis manos están secas y calientes.
- 18) Siento bochornos.
- *19) Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.
- 20) Tengo pesadillas.

NOMBRE FECHA	INDICE EAA				
	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE LAS VECES	
				<input checked="" type="checkbox"/>	4
			<input checked="" type="checkbox"/>		3
			<input checked="" type="checkbox"/>		3
			<input checked="" type="checkbox"/>		3
	<input checked="" type="checkbox"/>				4
		<input checked="" type="checkbox"/>			2
			<input checked="" type="checkbox"/>		3
			<input checked="" type="checkbox"/>		3
	<input checked="" type="checkbox"/>				4
	<input checked="" type="checkbox"/>				3
	<input checked="" type="checkbox"/>				1
	<input checked="" type="checkbox"/>				1
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			3
	<input checked="" type="checkbox"/>				1
			<input checked="" type="checkbox"/>		3
			<input checked="" type="checkbox"/>		3
	<input checked="" type="checkbox"/>				4
	<input checked="" type="checkbox"/>				1
	<input checked="" type="checkbox"/>				4
	<input checked="" type="checkbox"/>				1

INDICE EAA 68 54

TABLA 1

CONVERSION DE LOS RESULTADOS NUMERICOS AL INDICE EAA

INDICE EAA = $\frac{\text{Total}}{\text{Porcentaje máximo de 80}} \times 100$ EJEMPLO = $\frac{60}{80} \times 100 = 75$

TOTAL	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
INDICE EAA	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41	43

35
44 (Dentro de Límites Normales. No hay Ansiedad Presente)

TOTAL	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
INDICE EAA	45	46	48	49	50	51	53	54	55	56	58	59

(Presencia de Ansiedad Mínima a Moderada)

TOTAL	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
INDICE EAA	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	73	74

(Presencia de Ansiedad Marcada a Severa)

TOTAL	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
INDICE EAA	75	76	78	79	80	81	83	84	85	86	88	89	90	91	92

75 76 77 78 79 80
94 95 96 98 99 100 (Presencia de Ansiedad en Grado Máximo)

Anexo 05: Confiabilidad y validez del instrumento

Confiabilidad del instrumento de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

1. Método: Consistencia Interna
2. Técnica: Prueba Piloto
3. Estadísticos: Alfa de Cronbach
4. Índice de Confiabilidad: 0,80
5. Interpretación: Confiabilidad aceptable

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.80	20

P. Valor de Alfa de Cronbach es 0.80, el coeficiente de alfa es bueno, este valor de significancia refiere a un nivel de confiabilidad aceptable según (George & Mallery, 2003)

Según la valoración de George y Mallery (2003) que señala un criterio general para evaluar el coeficiente del Alfa de Cronbach. Se clasifican en:

Valor	Coficiente	Criterio
>	0.90	Exelente
>	0.80	Bueno
>	0.70	Aceptable
>	0.60	Relativamente aceptable
>	0.50	Cuestionable
<	0.50	Deficiente

Validación del instrumento de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

Coefficientes de concordancia total del instrumento de Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III)

Jueces	Suficiencia	Relevancia	Coherencia	Claridad
Dra. Rosario Doris	1	1	1	1
Domínguez De la Cruz				
Mg. Dante Humberto	1	1	1	1
Huanavel Tiravanti				
Mg. Abigail Orfa	1	1	1	1
Lozano Rodríguez				

Nota: Instrumento de la Escala de autoevaluación de ansiedad (EAA)

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

Donde:

S: Suma de valoración de jueces n: Numero de jueces

c: Número de niveles de escala de valoración

utilizada

Resultado de validación de Juicio de expertos de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)

	Suficiencia	Relevancia	Coherencia	Claridad
Suma de valoración de los 3 jueces V de Aiken por criterios	3	3	3	3
V de Aiken	1.00	1.00	1.00	1.00

Nota: Instrumento de la Escala de autoevaluación de ansiedad (EAA)

De acuerdo a la puntuación de validez, la V de Aiken es 1, por lo que hay una validez de contenido perfecta de la escala a emplear, demostrando que existe una aceptación por parte de los jueces de los items del instrumento.

CRITERIO DE JUECES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO : ROSINA DORIS DOMINGUEZ DE LA CRUZ
TÍTULO PROFESIONAL : LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
GRADO ACADÉMICO : DRA. EN PSICOLOGIA
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORAL : UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
CARGO ACTUAL : CATEDRÁTICA EN LA UCV
AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL : 25 AÑOS (Ministerio Educación) 4 AÑOS (UCV)
TRABAJOS PUBLICADOS : Programa de habilidades sociales en conductas
agresivas para nivel primario
N° DE COLEGIATURA : 6840
CORREO ELECTRÓNICO : rdoris24@gmail.com
TELÉFONO : 948426994
OTROS MERITOS : Resoluciones en reconocimiento de trabajo
EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....


.....
 Dra. Rosina Dominguez de la Cruz.
PSICÓLOGA
Colegiatura N° 6840

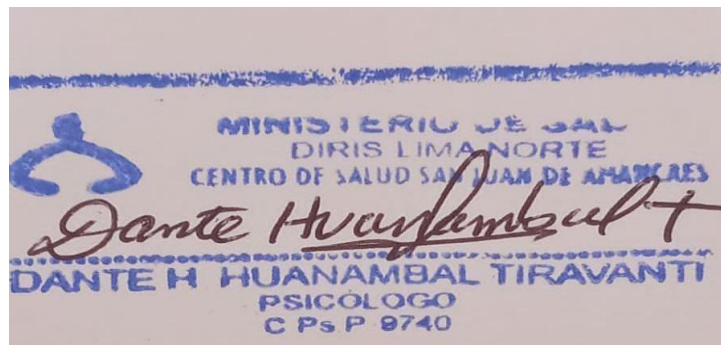
.....
FIRMA Y SELLO DEL JUEZ

CRITERIO DE JUECES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO : DANTE HUMBERTO HUANABAL TIRAVANTI
TÍTULO PROFESIONAL : LICENCIADO EN PSICOLOGÍA, EDUCACION
GRADO ACADÉMICO : MAGISTER EN GESTION EDUCATIVA Y DOCENCIA
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORAL : CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE AMANCAES
CARGO ACTUAL : PSICOLOGO
AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL : 19 AÑOS
TRABAJOS PUBLICADOS : AUTOESTIMA
N° DE COLEGIATURA : 9740
CORREO ELECTRÓNICO : psidante_1@hotmail.com
TELÉFONO : 955089707
OTROS MERITOS :
EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....



MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA NORTE
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE AMANCAES
Dante Huanambal Tiravanti
DANTE H HUANAMBAL TIRAVANTI
PSICÓLOGO
C P s P 9740

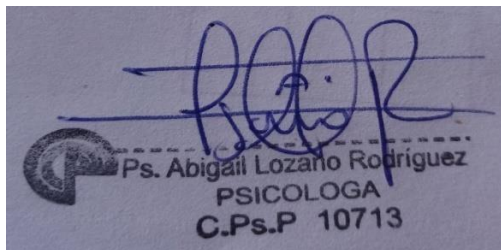
FIRMA Y SELLO DEL JUEZ

CRITERIO DE JUECES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO : ABIGAIL ORFA LOZANO RODRIGUEZ
TÍTULO PROFESIONAL : LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
GRADO ACADÉMICO : MAGISTER EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORAL : UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
CARGO ACTUAL : DOCENTE UNIVERSITARIA
AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL : 18 AÑOS
TRABAJOS PUBLICADOS : EN REVISIÓN
N° DE COLEGIATURA : N° 10713
CORREO ELECTRÓNICO : d.alozano@upla.edu.pe
TELÉFONO : 979462225
OTROS MERITOS :
EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....



.....
FIRMA Y SELLO DEL JUEZ

Anexo 06: La data de procesamiento de datos

Estadísticos

Ansiedad

N	Válido	80
	Perdidos	0
Media		62.85
Mediana		63.00
Moda		63
Desv. Desviación		9.244
Varianza		85.446
Mínima a moderada		44
Máximo		91

Ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 44	2	2.5	2.5	2.5
45	1	1.3	1.3	3.8
48	1	1.3	1.3	5.0
49	1	1.3	1.3	6.3
50	4	5.0	5.0	11.3
51	2	2.5	2.5	13.8
53	1	1.3	1.3	15.0
54	3	3.8	3.8	18.8
55	3	3.8	3.8	22.5
56	4	5.0	5.0	27.5
58	2	2.5	2.5	30.0
59	4	5.0	5.0	35.0
60	3	3.8	3.8	38.8
61	3	3.8	3.8	42.5
63	7	8.8	8.8	51.3
64	5	6.3	6.3	57.5
65	3	3.8	3.8	61.3

66	6	7.5	7.5	68.8
68	4	5.0	5.0	73.8
69	5	6.3	6.3	80.0
70	4	5.0	5.0	85.0
71	3	3.8	3.8	88.8
73	2	2.5	2.5	91.3
74	1	1.3	1.3	92.5
79	1	1.3	1.3	93.8
80	1	1.3	1.3	95.0
81	2	2.5	2.5	97.5
83	1	1.3	1.3	98.8
91	1	1.3	1.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "ansiedad en pacientes con diagnóstico Covid -19 del centro de salud mental comunitario satipo 2021"

Mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: bachiller Nancy Maritza SALAZAR ALDANA. Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo reusarme a responder cualquier de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo se me dijo que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucradas en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entendido 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.

Satipo, 01 de Abril 2021

Nancy/Hidalgo C

Participante Apellidos y nombres:
N° DNI: 80.617530



Responsable de la investigación

Nancy Maritza Salazar Aldana

D.N.I. N° 21297798

N° de teléfono celular: 969693223

Email nancytamari.71@gmail.com

**Asesor(a) de investigación metodológico
investigación temático**

Mg. Maena Rafael Pucuhuaranga

D.N.I. N°

N° de teléfono celular: 948663970

981957965

Email maenarafeal@gmail.com.

yzc09aa@gmail.com

Asesor(a) de

Mg. Yesenia Zúñiga Cabezas

D.N.I. N°

N° de teléfono celular:

Email



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CARTA DE ACEPTACIÓN

MG. YESENIA ZUÑIGA CABEZA

ASESORA DE INVESTIGACIÓN – ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES DE HUANCAYO.

PRESENTE.-

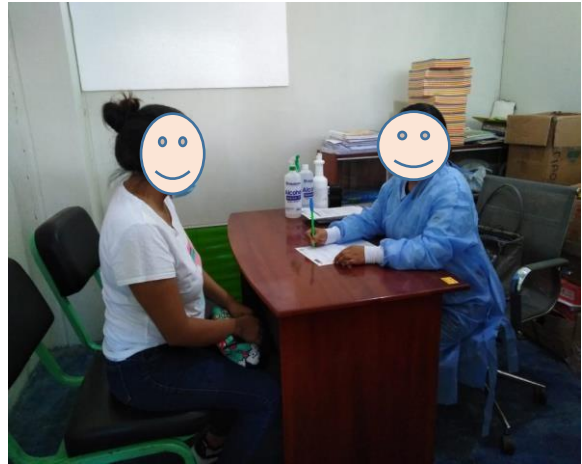
Estimada MG.

Reciba Usted un saludo cordial, a nombre del Centro de Salud Mental Comunitario de Satipo, en referencia a la Carta de Presentación de la señorita NANCY MARITZA SALAZAR ALDANA, Bachiller en Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, quien desea ejecutar el proyecto de investigación titulado: "ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID -19 DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SATIPO 2021". Motivo por el cual damos por aceptado con el mayor agrado la ejecución de dicho proyecto de investigación.



Dr. KYRIE J. RUIZ CARO M
PSICOLOGA
P&P 8814

Anexo 08: Fotos de la aplicación del instrumento



Anexo 09: Declaración de confidencialidad y constancia de ejecución del proyecto de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Nancy Maritza Salazar Aldana, identificado (a) con DNI N° 21297798 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de psicología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado "ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO COVID -19 DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SATIPO", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de 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, Martes 29 de Junio 2021.



Apellidos y nombres: SALAZAR ALDANA NANCY MARITZA
Responsable de investigación



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA

N°001-2021-RSS/CSMC


EI JEFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SATIPO DEJA CONSTANCIA EXPRESA DE CONFORMIDAD:

Que, la Srta. **NANCY MARITZA SALAZAR ALDANA**, identificada con DNI **N°21297798**, Bachiller en Psicología de la ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES con CÓDIGO **N° E-04561F**, ha cumplido satisfactoriamente con la APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD del PROYECTO "**ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SATIPO 2021**", durante el siguiente periodo: **Fecha de Inicio:** 14.04.2021 y **Fecha de Término:** 28.06.2021.

Por tanto se expide la presente **Constancia** a solicitud de la parte interesada, en Satipo a los Veintiocho días del mes de junio del año dos mil veintiuno (2021).

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
DIRECCIÓN DE LA RED DE SALUD SATIPO


PSIC. DANIEL E. ORDOÑEZ RODRIGUEZ
JEFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL-CSMC

Reg. Docum. 04897925
Reg. Expediente. 03374326.

"NO VALIDO PARA TRÁMITES LEGALES"