



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Factores asociados al nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores, Chimbote. 2022.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

Aguilar Fernandez, Naharai Vilma ([orcid.org/0000-0002-2884-8834](https://orcid.org/0000-0002-2884-8834) )

Gonzales Zavala, Iveth Graciela ([orcid.org/0000-0002-0216-6587](https://orcid.org/0000-0002-0216-6587) )

**ASESORA:**

Dr. Reyes Alfaro, Cecilia Elizabeth ([orcid.org/0000-0002-3528-546X](https://orcid.org/0000-0002-3528-546X) )

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres por ser el pilar más importante y por demostrarnos valores y responsabilidades que nos han servido en nuestra formación tanto personal como profesional y así, poder alcanzar nuestros objetivos ya que es fundamental en nuestra trayectoria.

Por último, a nuestros hermanos por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos este trabajo de investigación a Dios por bendecirnos la vida y darnos fortaleza en momentos de dificultad y de debilidad.

Agradecer a nuestros padres ya que son los principales promotores de nuestras metas y sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestra asesora Cecilia Elizabeth Reyes Alfaro, quien nos ha guiado con su paciencia, tolerancia, dedicación y por haber compartido sus conocimientos, y su rectitud como docente para nuestra preparación profesional.

Por último, pero no menos importante queremos agradecer a todos aquellos que se involucraron en esta investigación, a los entrevistados que nos permitieron crear una aportación más en lo académico.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA .....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos .....	16
3.6. Método de análisis de datos .....	16
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES .....	27
VII. RECOMENDACIONES .....	28
REFERENCIAS .....	29
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre los factores asociados al nivel de ansiedad durante la pandemia Covid- 19 en los pobladores de Las Flores, Chimbote. 2022. ....	18
Tabla 2: Distribución de pobladores de las Flores según factores asociados al nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19, Chimbote. 2022.....	20
Tabla 3: Distribución de pobladores de las Flores según niveles de ansiedad durante la pandemia Covid-19, Chimbote. 2022 .....	22

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diseño Correlacional.....	112
-------------------------------------	-----

## RESUMEN

La pandemia Covid-19 ha traído consecuencias globales, no solo sanitarios, sino también económicos, políticos, en la convivencia social, familiar inclusive en diferentes aspectos de la vida cotidiana, todo ello ha dejado un gran impacto psicológico, relacionado a la salud mental de la comunidad como es la ansiedad. El objetivo de este estudio fue determinar si existe relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores, Chimbote. 2022. Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y correlacional; se estudió con una muestra de 100 personas residentes de las Flores, entre las edades de 18 a 60 años. Se recopiló los datos mediante la técnica de la encuesta el cual se aplicó a través de google forms y como instrumento se utilizó dos cuestionarios elaborados por las autoras, el primero mide los factores y el segundo el nivel de ansiedad. Los resultados mostraron que, sí existe relación entre el nivel de ansiedad con cuatro factores, estado civil, factor económico, información del covid-19 y familiares con ansiedad; los cuales se determinaron por el método estadístico Chi cuadrado de Pearson, ya que la significancia que se obtuvo fue menor a 0,05.

**Palabras clave:** Ansiedad, salud mental, Covid-19

## **ABSTRACT**

The Covid-19 pandemic has had global consequences, not only on health, but also on economics, politics, social and family coexistence, including different aspects of daily life, all of which has had a great psychological impact related to the mental health of the community, such as anxiety. The objective of this study was to determine if there is a relationship between associated factors and the level of anxiety during the Covid-19 pandemic among residents of Las Flores, Chimbote 2022. A quantitative, non-experimental, descriptive and correlational design approach was used; a sample of 100 residents of Las Flores between the ages of 18 and 60 years was studied. The data was collected through the survey technique, which was applied through Google Forms, and as an instrument two questionnaires developed by the authors were used, the first one measures the factors and the second one measures the level of anxiety. The results showed that there is a relationship between the level of anxiety and four factors: marital status, economic factor, covid-19 information and family members with anxiety; these factors were determined by Pearson's Chi-square statistical method, since the significance obtained was less than 0.05.

**Keywords:** Anxiety, mental health, Covid-19

## I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la población atraviesa uno de los mayores retos debido a que se propagó por el mundo en los primeros meses del 2020 la enfermedad llamada coronavirus o también conocida como COVID-19. El 31 de diciembre del 2019 la sanidad de Wuhan dio a conocer que existía 27 casos de neumonía de origen desconocido, entre ellos 7 casos graves; el 8 del mes de diciembre del 2019 empezó los síntomas de los primeros casos, el 7 de enero del 2020 se identificó como intermediario de la causa del brote, al virus que proviene de la familia coronaviridae denominado como SARS-CoV-2. <sup>(1)</sup>

La denominada pandemia por Covid-19 trajo consecuencias globales, no solo sanitarios, sino también políticos, económicos, en la convivencia social, familiar inclusive en diferentes aspectos de la vida cotidiana; todo ello ha dejado un gran impacto no sólo clínico sino también en la salud mental de la comunidad y sus repercusiones a mediano y largo plazo como la ansiedad; las personas con alto nivel de ansiedad son susceptibles a presentar manifestaciones corporales inofensiva como certeza de que se encuentran infectados, lo que conlleva al aumento de su ansiedad, afectando su capacidad de pensar y tomar decisiones coherentes. Ocasionando conductas desadaptativas como la frecuencia de acudir a los centros de salud por el excesivo lavado de manos, descarte de la enfermedad, ansiedad por comprar y alejamiento social. La sensación que provoca esta incertidumbre está siendo perjudicial para la población en diferentes esferas de la vida, en particular, en su salud mental. <sup>(2)</sup> De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS); define que la salud mental es un proceso dinámico de confort que permite extender a las personas sus habilidades, afrontar el estrés, trabajar de forma que se pueda contribuir y sea beneficiosa para la comunidad <sup>(3)</sup>. Por este motivo la salud mental es primordial tanto para la comunidad como para el bienestar individual de esta manera obtenemos un funcionamiento eficaz, Sin embargo, cuando esta se ve afectada trae consecuencias como la depresión, estrés, trastorno bipolar, pánico, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, etc.

La ansiedad es un problema que puede dañar a la persona en cualquier etapa de su vida, es una combinación de diferentes manifestaciones mentales y físicas que nos asignan a peligros reales, es por este motivo que muchas

personas no tienen conocimiento que sufren esta enfermedad debido a que esto se presenta como un estado difuso persistente; por lo tanto el inicio de la pandemia por el covid-19 ha estado causando malestar tanto en el bienestar psicológico como emocional incrementado el nivel de ansiedad en la población.

(4)

Con respecto a la Organización Panamericana de la Salud 2018; indica que en el Perú tiene una tasa de 5.3% trastornos de ansiedad en la población, tales, así como la misma realidad en el caso de Colombia y Belice, el país con más alta tasa de trastorno de ansiedad es Brasil con 7.5% y en segundo lugar Paraguay con 6.8%, no obstante teniendo en cuenta al Ministerio de Salud del Perú 2020, se reportaron 15 944 personas con diagnóstico de ansiedad <sup>(5)</sup> ; con estos resultados observamos que la ansiedad es algo que se viene dando no solo a raíz de la pandemia sino incluso antes de que inicie la pandemia, indicando que se ha dejado de lado la prioridad para la salud mental en los pobladores, que aún en pandemia ha incrementado la tasa de trastornos de ansiedad.

Como señala el especialista en psiquiatría el Dr. Ayar Nizama Vía, miembro del Instituto Nacional de Salud Mental 2021; indica que en el Perú 1 de cada 3 personas es afectada por la ansiedad debido al aislamiento social obligatorio para hacer frente a la denominada enfermedad covid-19 <sup>(6)</sup>. Por lo tanto, se observa que en el Perú no se ha dado una debida importancia sobre la salud mental, lo que conlleva a elevar los casos de somatización, esto es un mecanismo inconsciente de la persona que convierte una molestia sentimental en una molestia física.

Como señala el Instituto de Salud mental 2019, sostiene que el motivo de ingreso a emergencia en primer lugar es debido al diagnóstico de agitación o agresividad física con 4062 casos, en segundo lugar, se encuentra el diagnóstico de crisis de ansiedad disociativa con 3371 casos y por último tenemos 1284 casos de personas con intento de suicido <sup>(7)</sup>. Es de esta manera que nos damos cuenta que la ansiedad está presente mucho antes de la pandemia y que en la actualidad es un problema que se sigue incrementando, motivo por el cual es necesario que el Perú mejore sus estrategias de atención para las personas de salud mental debido a que estos problemas muchas veces son dejados de lado y puede ser perjudicial para la población.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Hospital Hermilio Valdizán 2020, menciona que desde el inicio del mes de abril se realizó una atención de tele consulta y prescripción médica de consulta externa, se ofrecieron 2893 atenciones; de acuerdo a las consultas se observa que el diagnóstico de trastorno de ansiedad es el segundo más frecuente con 402 consultas con un porcentaje de 13.09% <sup>(8)</sup>. Los datos nos indica una alta demanda de personas que necesitan atención psicológica, ya que actualmente siguen aumentando casos de trastornos de ansiedad debido a la pandemia que se está afrontando, por este motivo el Perú debe enfocarse en la promoción y prevención de la salud mental ya que debido a la pandemia es un ámbito que se ha descuidado.

Por lo tanto, es importante que los factores asociados a la ansiedad sean identificados y definidos, debido a que es una situación nueva y que escapa del control de la población; aumentando la incertidumbre, la separación o alejamiento de los seres queridos, de igual manera otros aspectos; como el aburrimiento, miedo, desolación, depresión, estrés, falta de sueño y el cansancio, ya que son un potencial generador de efectos psicológicos negativos que producen el aumento de los niveles de ansiedad.

Desde que surgió la emergencia sanitaria sobre la Covid-19, hubo una gran mayoría de investigaciones referentes a las epidemiologías y manifestaciones clínicas de la enfermedad. Sin embargo, a pesar del prominente aumento de problemas psicológicos hubo una deficiente información acerca de la salud mental, es por este motivo que en el campo de enfermería se observa un rol muy importante, ya que en este campo se encarga de ver a la persona de manera holística; por lo tanto su función en esta pandemia va más allá de la práctica clínica, si no también deben desarrollar estrategias para el afrontamiento de la ansiedad como por ejemplo aprender a realizar ejercicios de relajación, practicar ejercicio regularmente como cuidar la alimentación y dormir bien, por consiguiente podrían ayudar a placar sus secuelas y efectos. Las personas con alto nivel de ansiedad suelen interpretar algunas manifestaciones corporales como señal de que se encuentran infectados provocando el aumento de ansiedad, en estos casos, el rol de la enfermera educadora es fundamental ya que permite interactuar y conocer la percepción

del individuo, aconsejando y orientando a obtener una mejor calidad de vida con base a cambios conductuales más saludables <sup>(9)</sup>.

Por todo lo mencionado, se plantea la siguiente interrogante ¿Existe relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores, Chimbote. 2022?

El presente trabajo se justifica en el ámbito teórico, desde la perspectiva de Hildegard E. Peplau nos hace referencia a la capacidad de la enfermera para comprender la conducta de la ansiedad que presentan las personas, de esta manera se aplican intervenciones de enfermería ante las manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad. La justificación práctica lograr que las enfermeras puedan planificar y fomentar estrategias que ayuden a disminuir los efectos psicológicos, tanto en la promoción y prevención de la salud mental con el fin de ayudar a la población a obtener un mejor bienestar a nivel psicológico y emocional.

En cuanto a la justificación metodológica, para este estudio utilizamos el instrumento de escala de ansiedad frente al covid-19 y una encuesta sociodemográfica, con ello pretendemos que el instrumento identifique los factores asociados a cada nivel de ansiedad, con la finalidad de poder disminuir la ansiedad en la comunidad.

Como objetivo general, determinar si existe relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores, Chimbote. 2022.

Como objetivo específico, identificar los factores asociados al nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores, Chimbote. 2022.

Determinar los niveles de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores, Chimbote. 2022.

Se plantea las siguientes hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre los factores asociados al nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores, Chimbote. 2022.

H0: No existe relación significativa entre los factores asociados al nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores, Chimbote. 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Con respecto a la siguiente investigación se tuvieron en cuenta los siguientes estudios a nivel internacional, nacional y local:

En cuanto al nivel internacional, Ceberio, M., Jones, G. y Benedicto, G. 2021, en su investigación evaluaron los niveles de ansiedad durante la pandemia covid-19 en Argentina, su investigación es de tipo transversal y su diseño es no experimental, con una muestra de 2055 personas y su muestreo fue no probabilístico. Los resultados mostraron niveles de ansiedad bajos, de los cuales un porcentaje mayor son de mujeres y un porcentaje menor es de hombres. Se concluyó que los niveles de ansiedad en la población de argentina fueron bajos, debido a los niveles de adaptación de los argentinos y la educación que brindaron los profesionales de Salud Mental <sup>(2)</sup>.

Torales J, Barrios I, Ayala N, O'Higgins M, Palacios J y Ríos-González C. 2021, investigaron los síntomas de ansiedad y depresión en relación a las noticias sobre el Covid-19 en Paraguay, el diseño de la investigación es descriptivo de corte transversal y prospectivo, con una muestra de 1108 y muestreo no probabilístico de consecutivos casos, se empleó un formulario a través de google forms y se publicó por las redes sociales. Se evidencio que el 18,2% presentan trastorno de ansiedad y el 12,6% trastorno de depresión, en relación a las noticias sobre el covid-19 el 88.4% de los participantes reporta que su fuente de información es el ministerio de salud pública y bienestar social. Este estudio concluye que la información expuesta sobre las noticias referentes al Covid-19, resulta aumentar los niveles de ansiedad de igual manera existen factores que vuelve a la población susceptible al aumento de los niveles de ansiedad <sup>(10)</sup>.

Ganlindo-Vasquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, Mendoza-Contreras L, Calderillo-Ruiz G y Meneses-García A. 2020, determinaron las conductas de autocuidado, síntomas de depresión y el nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en México, el diseño de la investigación es experimental y el tipo de investigación es no transversal, con una muestra de 1508 y muestreo no probabilístico, se empleó un cuestionario en línea. Los resultados mostraron que el 20.8 % presentan síntomas de ansiedad grave, en particular el sexo femenino reportó mayores niveles de ansiedad. En

conclusión, la principal estrategia para combatir los casos de coronavirus son las conductas de autocuidado desde la perspectiva psicológica, asimismo los casos que presentaban ansiedad moderada ahora muestran síntomas de ansiedad grave debido al aislamiento social <sup>(11)</sup>.

Teniendo en cuenta a Andrades T, García E, Concha P, Valiente C y Cibelle L. 2021, en su estudio analizaron los niveles de depresión, estrés y ansiedad en personas afectadas por el COVID-19 en España-Chile-México, el tipo de estudio fue transversal con un diseño correlacional y descriptivo, se trabajó con una muestra de 2376 personas, se empleó un cuestionario de escala de severidad subjetiva elaborado por google form. Se evidenció que las personas que presentan dificultad para dormir, sensación de soledad y ser desempleado se relacionan con depresión, ansiedad y estrés. Se concluyó que existen grupos de riesgo en la población que experimentan niveles más altos de depresión, estrés y ansiedad; por ello se ve necesario implementar estrategias de prevención e intervención para aplacar los efectos psicológicos que conlleva la pandemia <sup>(12)</sup>.

Gonzales R, Rodríguez A y Cruz A. 2020, en su estudio de investigación establecieron los niveles de ansiedad durante la pandemia covid-19 en Puerto Rico, el diseño de la investigación es no experimental y el tipo de investigación es transversal, con una muestra de 327 personas, el instrumento que emplearon fue un cuestionario de datos sociodemográficos y la escala de ansiedad por coronavirus. Se evidenció que el 15.29% de síntomas inciden en la ansiedad por coronavirus. Se concluyó que la escala de ansiedad es una herramienta importante, válida y eficaz para la investigación <sup>(13)</sup>.

En cuanto a las investigaciones nacionales, según Oblitas A y Sempertegi N 2020, en su estudio identificaron el nivel de ansiedad en relación a las características demográficas de los adultos en aislamiento social durante la pandemia Covid-19 en Chota-Cajamarca, el tipo de estudio el cual aplicó fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 67 adultos, utilizando la escala de autoevaluación de la ansiedad (EAA) de Zung, se obtuvo que el 43.3% presentaba ansiedad, de los cuales el 20.9% con ansiedad leve, 13.4% con ansiedad moderada y un 9% ansiedad severa. Concluyendo que disminuye

el nivel de ansiedad cuando el aislamiento social es corto y se requiera la suficiente información necesaria para evitar contagios durante la pandemia <sup>(14)</sup>.

Virto-Farfan H, Cchuana F, Loayza W, Cornejo A, Sánchez D, Cedeño M, et al, 2021, determinaron en la primera etapa del aislamiento social la influencia de los factores relacionados a la ansiedad, en respuesta a la crisis sanitaria por el Covid-19 en Cusco, su investigación fue de tipo transversal y analítico, en una muestra de 1089 personas, utilizaron encuestas diseñados por Google forms online, se obtuvo que el 20.7% presentaron ansiedad. Se concluyó que el factor asociado a disminuir la ansiedad fue la confianza en el gobierno para enfrentar al Covid-19, sin embargo, el factor que incrementa la ansiedad, son los medios de información en relación a la enfermedad <sup>(15)</sup>.

Becerra, C y Becerra, H. 2020, en cuanto a su estudio identificaron el grado de ansiedad en relación a la muerte ante variables sociodemográficas, religiosas y sanitarios en adultos peruanos, durante la pandemia del coronavirus en Ica, su tipo de investigación fue descriptivo transversal, se trabajó con una muestra de 386 adultos y muestreo no probabilístico, los resultados fueron en promedio medio/alto del grado de ansiedad ante la muerte, teniendo la puntuación más alta en la escala de mujeres, amas de casa, viuda y profesores, no obstante los resultados varían según el miedo a la enfermedad o temor hacia la muerte. Se concluyó que el grado de ansiedad ante la muerte es alta; por ello es necesario promover acciones multidisciplinarias y conjuntas orientadas para prevenir los efectos psicológicos que ocasionó la crisis sanitaria y de esta manera contribuir al bienestar de la población <sup>(16)</sup>.

Sánchez H, Yarleque L, Alva L, Núñez E, Arenas C y Martalinares M. et al, 2021, en su estudio determinaron los factores asociados a ansiedad, depresión, evitación experiencial y somatización en adultos jóvenes del Perú en cuarentena por covid-19 en Lima, su tipo de estudio fue observacional transversal, se trabajó con una muestra de 1264 personas y muestreo no probabilístico, se reportó que el 44.9% se ubicaron en el nivel bajo de ansiedad en donde el 56.8% eran varones, mientras que el 45.2% se ubicaron en el nivel medio de ansiedad. Concluyendo que existen diferencias de la somatización, evitación y los niveles de ansiedad entre mujeres y varones, igualmente se

detectó que los adultos con mayor edad presentaban niveles bajos de ansiedad, evitación experiencial y depresión, más no somatización <sup>(17)</sup>.

Desde el punto de vista de Prieto-Molinaria D, Aguirre B, Pierola I, Vona G, Merea L y Lazarte C. et al,2020, en su estudio de investigación describieron la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en adultos de Lima Metropolitana, durante el aislamiento social como respuesta a la pandemia del COVID-19, su diseño es descriptivo no experimental y de tipo transversal, se investigó con una muestra de 565 personas y muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizaron de instrumento una escala de ansiedad y un cuestionario de datos sociodemográficos, en cuanto a los resultados se identificaron síntomas relacionados a la depresión y ansiedad, adicional se encontraron diferencias en la modalidad de trabajo, función al nivel educativo, edad y sexo. Concluyeron que lo que implicaba la prevalencia de los síntomas de depresión y ansiedad en los adultos era por el aislamiento obligatorio <sup>(18)</sup>.

En cuanto a las investigaciones locales, Vivanco-Vidal A, Saroli-Araníbar D, Caycho-Rodriguez, Carbajal-León C y Grijalva M 2020, en su estudio determinaron la relación entre la salud mental y ansiedad por covid-19 en Chimbote y Trujillo, su investigación fue de tipo comparativo y transversal, en una muestra de 356 personas con muestreo no probabilístico, utilizaron la escala de ansiedad por Coronavirus (CAS), obtuvieron como resultados que la mayoría de los hombres no presentan ansiedad a comparación de las mujeres, de igual manera los adultos jóvenes que están desempleados presentan un aumento de ansiedad que los demás grupos. Se concluyó que si existe relación entre la salud mental y la ansiedad por Covid-19 durante la pandemia <sup>(19)</sup>.

El Covid-19 lo define la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad causada por el SARS-CoV-2, el cual fue detectado por primera vez el 31 de diciembre del 2019 como neumonía vírica en Wuhan, lugar donde inició esta enfermedad; su mecanismo de trasmisión es por contacto de persona a persona ante una persona infectada por el coronavirus e incluso si es asintomático, propagándose de esta manera a través de las micro gotas de Flügge expulsadas de la boca hacia la nariz cuando estornuda, tose, habla, canta, o respirar; estas partículas pueden ser diminutas hasta gotitas respiratorias más grandes; a raíz de esta enfermedad el gobierno decidió poner

a la población en aislamiento social trayendo consigo problemas no solo al nivel físico sino también en la salud mental <sup>(20)</sup>.

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar de la persona el cual se da cuenta de sus propias aptitudes permitiendo extender sus habilidades, afrontar el estrés, trabajar de forma que sea beneficiosa y contribuir a la comunidad <sup>(3)</sup>. El equilibrio entre su entorno y la persona es lo que garantiza las relaciones de bienestar y participación laboral para alcanzar una calidad de vida, sin embargo, las consecuencias de una deficiente salud mental pueden ser: depresión, estrés, ansiedad, insomnio, malestar, etc.

La ansiedad está presente en la existencia humana, es una noción complicada y desagradable que da como resultado una tensión emocional acompañada de un estado somático. De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española, la palabra ansiedad proviene del latín *anxiētas*, lo define como un estado de inquietud o agitación del ánimo. Por lo tanto, es inevitable obtener cierto grado de ansiedad para la supervivencia y la vida del ser humano, sin embargo, cuando la ansiedad pierde su función adaptativa deja de ser beneficiosa y se transforma en un problema o en una enfermedad que con el tiempo deteriora la vida de las personas <sup>(21)</sup>.

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSU), define la ansiedad como un sentimiento que la persona experimenta ante situaciones inquietantes o peligrosas, este sentimiento puede ser semejante al miedo, sin embargo, esta reacción puede aparecer ante un incentivo no tan específico, de igual manera se presentan cambios fisiológicos como el incremento de la frecuencia cardíaca y sudoración excesiva, por lo tanto, si las situaciones de la ansiedad es más intensa pueden presentarse desorientación leve, mareos, sensación de presión en el pecho y ciertos casos de trastorno de ansiedad, pensamientos sobre desastres inminente o la muerte <sup>(22)</sup>.

Conforme a la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), define la ansiedad como un mecanismo adaptativo natural el cual permite ponernos en una situación de alerta ante situaciones o acontecimientos comprometidos. Por lo tanto, obtener cierto grado de ansiedad facilita una adecuada preocupación

ante situaciones peligrosas, de igual manera una moderada ansiedad permite a la persona mantenerse concentrada y superar los retos de la vida <sup>(23)</sup>.

Villanueva L. y Ugarte A; refiere cuatro niveles de ansiedad en el cual el primer nivel que es la ansiedad mínima, es un sentimiento de inquietud nerviosismo o preocupación. En el segundo nivel que es ansiedad leve, es el estado alerta de la persona donde observa y escucha situaciones que considera ligeras. En el tercer nivel que es la ansiedad moderada, se perciben síntomas que el individuo presenta como diarrea, boca seca, dificultad para dormir, inquietud, miedo, sobresalto, etc. En el cuarto nivel que es la ansiedad grave, es donde el individuo es incapaz de analizar lo que le está sucediendo fija su atención en una o varios detalles dispersos y presenta dificultad para aprender nuevas cosas; por otro lado, existen factores influyentes en el desarrollo de la ansiedad que se encuentran en la vida cotidiana aumentando la posibilidad de tener esta enfermedad <sup>(24)</sup>.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), define factores como cualquier característica, exposición o rasgo de forma directa o indirecta de una persona que desarrolle mayor probabilidad de sufrir alguna enfermedad o daño hacia su propia salud <sup>(25)</sup>; en la ansiedad tenemos los siguientes factores; en los factores biológicos tenemos la predisposición genética el cual se han encontrado en los parientes en primer grado que tienen más probabilidad de presentar trastorno de ansiedad que las personas que no tienen un familiar con este tipo de genes. Los factores psicosociales, podemos observar que la ansiedad juega un rol muy importante en personas con problemas académicos, relaciones interpersonales y laborales, cambios en el sistema de vida, económicas, etc. <sup>(26)</sup>

En cuanto a los factores traumáticos el hecho de afrontar estos acontecimientos que se encuentran fuera del ciclo de vida normal. Con respecto a factores psicodinámicos la ansiedad es considerada como una respuesta normal ante una amenaza o peligro que escapa del control del individuo, se da como señal de alarma provocando al individuo adopte medidas defensivas, según esto puede presentar los siguientes síntomas, obsesivos compulsivos, fobias y asociativos <sup>(26)</sup>.

Por último factores cognitivos y conductuales, considerada como conductas negativas y trastornos emocionales, es así como la ansiedad se presenta ante estímulos amenazantes, las personas con temas cognitivos negativos llegan a tener ataques de pánicos debido a estímulos externos donde pueden aprender o imitar las conductas ansiosas de los demás, es por este motivo que debemos recalcar el rol de la enfermera en la comunidad ya que nos ayuda a disminuir la probabilidad de tener uno de los factores mencionados anteriormente <sup>(26)</sup>.

El rol de enfermería en la comunidad está orientado hacia el autocuidado tanto a nivel personal, familiar y comunidad, de igual manera en la priorización de la promoción y prevención de la salud; es así como la enfermera comunitaria cambia de modelo de la enfermera asistencial ampliando las competencias no solo en funciones técnicas y burocráticas sino también en programas y protocolos, como educación para la salud y atención domiciliaria; asimismo la enfermera comunitaria debe garantizar una atención integral, haciendo partícipe de su población, de sus necesidades y problemas trabajando así con y para la comunidad <sup>(27)</sup>, motivo por el cual el rol de la enfermera comunitaria es amplio centrado en el modelo de atención, en el marco de la estrategia de prevención, promoción, atención y mitigación de la denominada enfermedad covid-19 y la secuencia de acciones principales de salud pública a nivel comunitario, con la finalidad de avanzar hacia la salud universal y contribuir cada vez más a la respuesta de la epidemia <sup>(28)</sup>.

En cuanto a la ansiedad desde la disciplina de enfermería, resulta fundamental que la teorista Hilderbad Peplau menciona la ansiedad dentro de sus cuatro experiencias psicobiológicas, donde explica las acciones a través de experiencias que estimulan respuestas constructivas o destructivas por parte de la comunidad y las enfermeras frente a: conflicto, frustración, necesidad y ansiedad. Este conocimiento contribuye tanto para la fijación de metas como también para las intervenciones de enfermería en la relación de enfermera hacia la comunidad, identificando cuatro fases; en la orientación la comunidad siente una necesidad y busca atención profesional; en la identificación la comunidad se identifica con las personas que le brinden atención, en la explotación la comunidad trata de conseguir todos los beneficios posibles y por último en la resolución la comunidad traza nuevas metas <sup>(29)</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de investigación

Este estudio de investigación es básica ya que es conducida por el interés y curiosidad de la pregunta, con el objetivo de incrementar conocimiento científico y orientación al descubrimiento de principios, no teniendo en cuenta en que si se dará práctica o podrá resolver problemas <sup>(30)</sup>.

Es de enfoque cuantitativo debido a que es una investigación empírica y sistemática con el objetivo de emplear y desarrollar teorías e hipótesis relacionados con los fenómenos, confiando en la medición, conteo y el uso de la estadística para establecer con exactitud el comportamiento de la población <sup>(30)</sup>.

##### Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es descriptivo porque describe los fenómenos y sucesos que puede ser contado o estudiado, pueden ser sociales o físicos, enfocados a la observación <sup>(30)</sup>.

Correlacional dado que es una investigación sistemática que relaciona variables mediante un modelo predecible para la población, en este caso la relación que existe entre los factores asociados y el nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores <sup>(30)</sup>.

Es no experimental debido a que el estudio se realizó sin maniobrar las variables deliberadamente; se observaron los acontecimientos o fenómenos tal y como se presentan dentro de su contexto natural, para luego analizarlos <sup>(30)</sup>.

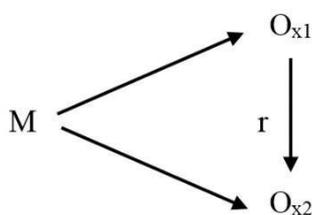


Figura 1: Diseño Correlacional

## **Dónde:**

M: Pobladores de Las Flores.

O1: Factores asociados

O2: Nivel de ansiedad durante la pandemia covid-19

r: Relación entre variables

### **3.2. Variables y operacionalización**

**Variable de estudio 1:** Factores asociados

#### **Definición conceptual**

Se define los factores como cualquier característica, rasgo o exposición de forma directa o indirecta de una persona que desarrolle mayor probabilidad de sufrir alguna enfermedad o daño hacia su propia salud <sup>(25)</sup>.

#### **Definición operacional**

Los datos se obtuvieron de la aplicación de una encuesta el cual consta de 4 factores en donde se pueda evaluar si existe una relación con la ansiedad.

#### **Dimensiones**

Factores sociodemográficos, factores biológicos, factores psicosociales y por último factores cognitivos y conductuales.

#### **Indicador**

La edad y estado civil; sexo y antecedentes familiares, ocupación e ingreso familiar, familiar con covid-19, diagnosticado con covid-19, Información acerca del covid-19 y tiempo fuera de casa

#### **Escala de medición**

Nominal

**Variable de estudio 2: Ansiedad**

#### **Definición conceptual**

Es un estado mental en el cual la persona tiene un sentimiento de inquietud, miedo y una extrema inseguridad, estos sentimientos interfieren con las actividades diarias debido a que se sienten en constante peligro <sup>(22)</sup>.

#### **Definición operacional**

Se obtuvieron datos a partir de la Escala de Ansiedad Coronavirus este consta de 13 ítems para evaluar el nivel de ansiedad por coronavirus.

Tenemos en primer lugar la ansiedad mínima de 0 a 13 puntos, 14 a 26 puntos ansiedad leve, 27 a 39 ansiedad moderada y 40 a 52 puntos ansiedad severa.

### **Dimensiones**

Ansiedad psíquica y Ansiedad somática

### **Indicadores**

Ansioso, tensionado, insomnio, temor, humor, depresivo, concentración, impaciencia, inquietud, sensación de debilidad; dolor muscular, opresión en el pecho, taquicardia, dolor de estómago, micción frecuente, cefalea de tensión.

### **Escala de medición**

Ordinal. (ANEXO N°01)

## **3.3. Población, muestra y muestreo**

### **Población**

La población estuvo constituida por las personas adultas que son residentes de la comunidad de Las Flores.

### **Criterios de inclusión**

- Personas entre las edades de 18 a 60 años.
- Personas que viven en la comunidad de Las Flores.
- Personas que acepten ser parte del estudio.
- Personas en buen estado psicológico.

### **Criterios de exclusión**

- Personas menores de 18 años o mayores de 60 años.
- Personas que no residen en Las Flores.
- Personas que no acepten ser parte del estudio.
- Personas que no presenten buen estado psicológico.

### **Población muestral**

El presente trabajo de investigación tuvo una muestra de 100 pobladores, debido a que se usó los criterios de inclusión y exclusión como filtro de la población total que residen en la comunidad de Las Flores.

### **Muestreo**

No probabilístico por conveniencia debido a que es una técnica no aleatoria que se utilizó para la creación de muestras con fácil acceso.

### **Unidad de Análisis**

Cada habitante que reside en Las Flores.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio de investigación se utilizó la técnica de la encuesta el cual se aplicó mediante el instrumento de un cuestionario a través de google forms, este cuestionario estará dividido en dos partes:

**La primera parte:** Consta de 10 ítems, el cual permitió encontrar los factores asociados a la ansiedad a través de la información brindada por los indicadores en donde el indicador de la edad fue solo para llenar contenido; los indicadores como el sexo, el diagnóstico de ansiedad, familiar con covid-19, diagnóstico con covid-19 estuvo compuesta por dos alternativas y por último los indicadores como el estado civil, ocupación, ingreso económico, información sobre el covid-19 y el tiempo fuera de casa estuvo compuesto por tres alternativas.

**Segunda parte:** Midió el nivel de ansiedad por coronavirus el cual fue elaborado por las autoras, estuvo conformado por 13 ítems que va permitir identificar los síntomas fisiológicos generados por los pensamientos e información relacionada con el Covid-19. La puntuación de la escala de ansiedad varía de 0 a 52 donde el mayor valor expresa un aumento de frecuencia de síntomas de ansiedad por el covid-19, el instrumento consta de una escala Likert de cinco niveles en donde nunca equivale a 0 puntos, raramente equivale a 01 punto, ocasionalmente 02 puntos, frecuentemente 03 puntos y muy frecuentemente 04 puntos. Obteniendo así el grado de ansiedad en donde se muestra: ansiedad mínima de 0 a 13 puntos, 14 a 26 puntos ansiedad leve, 27 a 39 ansiedad moderada y 40 a 52 puntos ansiedad severa. **(ANEXO N°3)**

#### **Validez:**

Para la validez del instrumento se recurrió a expertos relacionados en el tema para que logren analizar y verificar el instrumento, con la finalidad de ser ejecutado adecuadamente hacia el objetivo del estudio. Los expertos fueron un doctor en psicología especialista en clínica, una enfermera con maestría en gestión de servicios de salud y dos licenciados con especialidad en emergencia y desastre, quienes evaluaron cada pregunta de acuerdo a la pertinencia, relevancia y claridad; con una escala Likert en donde 1 es muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 de

acuerdo, 4 muy de acuerdo. Después se realizó el coeficiente V de Aiken el cual permite calcular cada ítem en relación a la valoración de los jueces en el cual dio como resultado 1,00 lo que indica que nuestro instrumento de recolección de datos tiene una excelente validez. **(ANEXO N°4 Y N°5)**

#### **Confiabilidad:**

Para medir la confiabilidad del estudio de investigación fue mediante el cálculo del coeficiente de Cronbach, ya que es usado para evaluar la magnitud de los ítems de un instrumento si están correlacionados; para esto se realizó una prueba piloto de 20 personas que no participarán en la muestra del estudio, el instrumento que se utilizó en esta investigación dio como resultado 0,927 en el coeficiente de Cronbach, lo cual indica que se encuentra dentro del rango confiable. **(ANEXO N°6)**

### **3.5. Procedimientos**

En el primer momento, se realizó una solicitud de autorización al centro de salud “Nicolás Garatea” y al dirigente de la comunidad de Las flores para la ejecución del proyecto de investigación, luego se procedió a realizar la encuesta de acuerdo a las variables de estudio. **(ANEXO N°7)**

En el segundo momento, se ejecutó la encuesta a 100 personas a través de google forms, dirigida a las personas que residen en la comunidad de Las Flores.

En el tercer momento, se realizó la recolección de datos de manera ordenada a través de Microsoft Excel, de esta manera construir una base de datos para luego analizarlos a través del SPSS versión 25.

### **3.6. Método de análisis de datos**

En este estudio de investigación se utilizó el programa de SPSS versión 25 y Microsoft Office Excel; teniendo en cuenta la estadística descriptiva, con el fin de ordenar y obtener datos estadísticos a través de la recopilación de la información; estos datos serán organizados a través de tablas y gráficos estadísticos, de esta manera podemos encontrar la información de las personas que residen en la comunidad de Las Flores para evaluarlos y tener una mejor perspectiva de su situación.

### **3.7. Aspectos éticos**

En este estudio de investigación se respetaron los principios bioéticos, éticos, de leyes y declaraciones universales vigentes; rehusando todo tipo de engaño o fraude de los datos presentados y realizando el uso del parafraseo para no caer en el plagio, haciendo valer la investigación del autor, realizando las citas en normas vancouver.

De tal forma que se respetó el principio de beneficencia, pues la finalidad de la investigación es proporcionar información que favorezca a los investigadores y a la sociedad; así como el principio de la autonomía, con el fin de respetar las preferencias y valores de los pobladores donde cobra relevancia el consentimiento informado.

Asimismo, la no maleficencia considerada como la obligación de no hacer daño a la población que participan en esta investigación ya sea en el plano práctico, tratando de aumentar todos los beneficios y proveer acciones para disminuir los posibles riesgos, así también como la justicia, donde todas las personas tienen la misma dignidad en cualquier circunstancia y por ello es considerado con respeto; por lo tanto esta investigación busca satisfacer la salud mental de las personas que residen en la comunidad de Las Flores con el objetivo de generar una influencia positiva y no discriminatoria a todas las personas de la comunidad.

## IV. RESULTADOS

**TABLA 1**

Relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores, Chimbote. 2022.

FACTORES ASOCIADOS	Niveles de Ansiedad								Chi Cuadrado
	Mínima		Leve		Moderada		Severa		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Edades Agrupadas</b>									
18 a 29 años	9	27,3	14	42,4	8	24,2	2	6,1	$\chi^2= 12,244$
29 a 40 años	9	30,0	9	30,0	8	26,7	4	13,3	Df. 9
40 a 51 años	1	4,2	7	29,2	14	58,3	2	8,3	Sig. ,200
51 a 60 años	3	23,1	4	30,8	5	38,5	1	7,7	
<b>Sexo</b>									$\chi^2= 2,593$
Femenino	9	17,3	21	40,4	17	37,7	5	9,6	Df. 3
Masculino	13	27,1	13	27,1	18	37,5	4	8,3	Sig. ,459
<b>Estado Civil</b>									
Soltero	13	31,7	17	41,5	6	14,6	5	12,2	$\chi^2= 15,500$
Casado	3	9,4	11	34,4	15	46,9	3	9,4	Df. 6
Conviviente	6	22,2	6	22,2	14	51,9	1	3,7	Sig. ,017
<b>Ocupación</b>									
Tengo un trabajo fijo	7	18,9	15	40,5	11	29,7	4	10,8	$\chi^2= 2,697$
Tengo un trabajo temporal	10	25,6	11	28,2	14	35,9	4	10,3	Df. 6
Desempleado	5	20,8	8	33,3	10	41,7	1	4,2	Sig. ,846
<b>Ingreso Económico</b>									
Mensual	11	14,9	26	35,1	29	39,2	8	10,8	$\chi^2= 14,133$
Semanal	6	33,3	6	33,3	6	33,3	0	0,0	Df. 6
Por día	5	62,5	2	25,0	0	0,0	1	12,5	Sig. ,028
<b>Familiar con Ansiedad</b>									$\chi^2= 13,759$
Si	2	5,7	10	28,6	17	48,6	6	17,1	Df. 3
No	20	30,8	24	36,9	18	27,7	3	4,6	Sig. ,003
<b>Familiar con Covid19</b>									$\chi^2= 4,530$
Si	19	20,4	31	33,3	35	37,6	8	8,6	Df. 3
No	3	42,9	3	42,9	0	0,0	1	14,3	Sig. ,210
<b>Diagnosticado con Covid19</b>									$\chi^2= 3,392$
Si	12	18,8	21	32,8	23	35,9	8	12,5	Df. 3
No	10	27,8	13	36,1	12	33,3	1	2,8	Sig. ,335
<b>Información sobre Covid19</b>									
1 a 4 horas	20	30,3	25	37,9	18	27,3	3	4,5	$\chi^2= 16,483$
5 a 7 horas	0	0,0	7	29,2	13	54,2	4	16,7	Df. 6
Más de 7 horas	2	20,0	2	20,0	4	40,0	2	20,0	Sig. ,011
<b>Tiempo fuera de casa</b>									
1 a 3 horas	9	24,3	13	35,1	12	32,4	3	8,1	$\chi^2= 1,061$
4 a 8 horas Más	5	16,1	11	35,5	12	38,7	3	9,7	Df. 6
de 9 horas	8	25,0	10	31,3	11	34,4	3	9,4	Sig. ,983

Fuente: Base de datos SPSS

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla 1 podemos observar que existe relación entre el nivel de ansiedad con 4 factores los cuales son: estado civil con una significancia de 0,017, factor económico con una significancia de 0,028, información del covid-19 con una significancia de 0,011, familiares con ansiedad con una significancia de 0,003, como la significancia es menor a 0,05 se acepta la hipótesis alterna en cuanto a estos 4 factores por lo tanto si existe relación con el nivel de ansiedad.

Dentro de los niveles de ansiedad el grupo etario observamos que entre las edades de 40 a 51 años presentan un nivel moderado de ansiedad con un 58,3%, en cuanto al sexo las mujeres presentan un nivel leve de ansiedad con un 40,4%, con respecto al estado civil se observa que los solteros presentan un nivel de ansiedad leve con un 41,5%, en el factor de ocupación las personas que tiene un trabajo fijo presentan un nivel de ansiedad leve con 40,5%, los pobladores que tienen un ingreso mensual presentan un nivel de ansiedad moderada con 39,2%, en cuanto a los pobladores que no tienen familiares con diagnóstico de ansiedad presentan un nivel de ansiedad leve con 36,9%, los pobladores que tienen familiares con diagnóstico de Covid-19 presentan nivel de ansiedad moderada con 37,6%, los pobladores que tienen un diagnóstico de Covid-19 presentan un nivel de ansiedad moderado con 35,9%, en información acerca del Covid-19 los pobladores que escuchan de 1 a 4 horas la semana presentan un nivel de ansiedad leve con 37,9%, los pobladores que pasan de 1 a 3 horas fuera de casa a la semana presentan un nivel de ansiedad leve con un 35,1%.

**TABLA 2**

Distribución de pobladores de las Flores según factores asociados al nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19, Chimbote. 2022.

<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edades Agrupadas</b>		
18 a 29 años	33	33,0
29 a 40 años	30	30,0
40 a 51 años	24	24,0
51 a 60 años	13	13,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	52	52,0
Masculino	48	58,0
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	41	41,0
Casado	32	32,0
Conviviente	27	27,0
<b>Ocupación</b>		
Tengo un trabajo fijo	37	37,0
Tengo un trabajo temporal	39	39,0
Desempleado	24	24,0
<b>Ingreso Económico</b>		
Mensual	74	74,0
Semanal	18	18,0
Por día	8	8,0
<b>Familiar con Ansiedad</b>		
Si	35	35,0
No	65	65,0
<b>Familiar con Covid19</b>		
Si	93	93,0
No	7	7,0
<b>Diagnosticado con Covid19</b>		
Si	64	64,0
No	36	36,0
<b>Información sobre Covid19</b>		
1 a 4 horas	66	66,0
5 a 7 horas	24	24,0
Más de 7 horas	10	10,0
<b>Tiempo fuera de casa</b>		
1 a 3 horas	37	37,0
4 a 8 horas	31	31,0
Más de 9 horas	32	32,0

Fuente: Base de datos SPSS

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla 2, con respecto a la distribución los pobladores que se encuentran entre los 18 a 29 años de edad representan un 33,0%, el sexo femenino representan un 52,0%, solteros representan un 41,0%, los que tiene trabajo temporal un 39,0%, los pobladores que tienen ingreso mensual representan un 74,0%, los que no han tenido familiares diagnosticados con ansiedad representan un 65,0%, los pobladores que tienen un familiar diagnosticado con Covid-19 representan un 93,0%, los pobladores que tienen diagnóstico de Covid-19 representa un 69,0%, los pobladores que han recibido información sobre el Covid-19 de 1 a 4 horas representan un 66,0 %, los pobladores que pasan tiempo fuera de casa de 1 a 3 horas un 37,0%.

**TABLA 3**

Distribución de pobladores de las Flores según niveles de ansiedad durante la pandemia Covid-19, Chimbote. 2022.

<b>Niveles de Ansiedad</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mínima	22	22,0
Leve	34	34,0
Moderada	35	35,0
Severa	9	9,0
Total	100	100,0

Fuente: Base de datos SPSS

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla 3, los pobladores de las flores presentan un 35,0% de ansiedad moderada, un 34,0% de ansiedad leve, un 22,0% de nivel de ansiedad mínima y 9,0% ansiedad severa.

## V. DISCUSIÓN

Este estudio se investigó la prevalencia del nivel de ansiedad en los pobladores de Las Flores y se indagó sobre los factores asociados al nivel de ansiedad durante la pandemia COVID19.

**En la Tabla 1** podemos observar que el resultado se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson en la cual se observa que existe relación entre el nivel de ansiedad con 4 factores los cuales son: estado civil con una significancia de 0,017, factor económico con una significancia de 0,028, información del covid-19 con una significancia de 0,011, familiares con ansiedad con una significancia de 0,003, debido a que la significancia es menor a 0,05 se acepta la hipótesis alterna en cuanto a estos 4 factores por lo tanto si existe relación con el nivel de ansiedad.

Los resultados de esta investigación están estrechamente relacionados con el trabajo realizado por Chambilla A <sup>(26)</sup> en su estudio, en donde se encontró que los factores de estado civil, diagnóstico de Covid-19, familiar con ansiedad e información acerca del Covid-19 tienen relación con respecto al nivel de ansiedad, asimismo Rodríguez, J, Velasquez, G, Iguaran, A, León, M, Meza, J y Fuentes, J <sup>(34)</sup> podemos observar que en su estudio los factores de sexo y estado económico si guardan relación con el nivel de ansiedad mientras que los factores afectación por COVID-19, afectación por otra enfermedad, antecedente familiar de ansiedad no guardan relación con el nivel de ansiedad. Sin embargo, Trujillo-Hernández, P, Gómez-Melasio, D, Lara-Reyes, B, Medina-Fernández, I y Hernández-Martínez <sup>(36)</sup>, en su estudio observamos que solo la pérdida de empleo guarda relación con el nivel de ansiedad.

Es así como los autores Usher K, Durkin J y Bhullar N <sup>(35)</sup> nos hablan acerca de la relación que tienen muchos factores con respecto a la salud mental, es así como la circunstancia del Covid- 19 en donde lo describe como una situación estresante para la persona en donde ellos dan como respuestas comportamientos sociales negativos, este comportamiento se da por dos razones, una porque la amenaza de Covid-19 se percibe como una amenaza "real" y se espera que dure algún tiempo y la segunda como un medio para

recuperar el control, un ejemplo de esto es el acceso a información no oficial en donde esto puede fomentar aún más la ansiedad y el pánico.

Se podría decir que los estudios no guardan relación debido a los factores que tomaron en cuenta al momento de realizar su estudio ya que como podemos ver no todos los factores guardan relación con el nivel de ansiedad y esto sobre todo se da debido al comportamiento de las personas frente a esta situación que escapa de su control y que es una experiencia totalmente nueva en donde la preocupación principal es la salud física y se descuidan por lo que no le toman importancia a las consecuencias en su salud mental.

La teorista Hilderbad Peplau menciona la ansiedad como una experiencia de la cual se puede obtener resultados positivos o negativos a través de la conducta pudiendo dar como resultado el impedimento de la satisfacción de una necesidad, realiza un modelo basado en intervenciones que ayudan a orientar y mejorar el estado físico y psíquico del individuo, que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a la necesidad, frustración, conflicto y ansiedad.

**En la Tabla 2** se puede observar que el resultado del estudio de los 100 pobladores que residen en las Flores, la mayoría son entre la edad de 18 a 29 años (33%), hay más mujeres (52%), son solteros (41%), tienen trabajo temporal (39%), su ingreso es mensual (74%), han tenido familiares diagnosticados de covid-19 (93%), la información sobre el covid-19 de 1 a 4 horas (66%) y el tiempo que pasan fuera de casa de 1 a 3 horas (37%).

El estudio de Chambia A <sup>(26)</sup> se encuentra relacionado con el trabajo realizado, ya que muestra que el sexo femenino es de 55.4%, estado civil 94.6% mostrando que la mayoría son solteros, un 21.7% fueron diagnosticados con covid-19; respecto a la cantidad de tiempo escuchando información sobre covid-19 presento 54.3% entre 1 a 3 horas. Asimismo, Oblitas Gonzales y Sampertegui Sánchez <sup>(14)</sup> mencionan que las personas que estuvieron sometidas al aislamiento social indicaron haber recibido información deficiente (confusa), llevando a las personas a temer lo peor, constituyéndose en un factor activador de síntomas de ansiedad como insomnio temor e incertidumbre.

Para Hilderbad Peplau en su teoría psicodinámica menciona que la prioridad debe estar centrada en los sentimientos y comportamientos de la comunidad frente a la ansiedad; con esto se conseguirá afianzar la relación de enfermera-comunidad para lograr un aprendizaje social, desarrollo personal y motivación, ya que en los estudios demuestran que la ansiedad aumenta cuando la población no recibe información confiable y precisa; además que debido a la Covid-19 se ha dejado de lado el bienestar psicológico trayendo como consecuencia una población que no está preparada psicológicamente para el aislamiento social.

En **la tabla 3** de nuestro estudio nos muestra el nivel de ansiedad frente al covid-19 que representan todos los pobladores de las Flores. De ello podemos mencionar que la mayoría, con un 35% han presentado ansiedad moderada, 34% ansiedad leve y 9% de ansiedad severa. Estos resultados concuerdan con Oblitas Gonzales y Sampertegui Sánchez <sup>(14)</sup>, en su estudio presentaron que el 43.3% alcanzaron la ansiedad, y el 20.9% ansiedad leve, 13.4% moderada y 9% severa, confirmando que las personas sometidas a la cuarentena son más propensas a presentar ansiedad, manifestándose en signos y síntomas como dificultad para dormir, inquietud, miedo e irritabilidad. Asimismo, mencionan que mientras más tiempo llevan en aislamiento las personas, presentaran alta proporción de ansiedad (44,8 %), esto resulta asombroso, pues a más días o semanas de incertidumbre que pasan las personas en cuarentena, mayor será la probabilidad de presentar ansiedad.

Los datos nos indica una demanda de personas que necesitan atención psicológica, ya que actualmente siguen aumentando casos de trastornos de ansiedad debido a la pandemia que se está afrontando, por este motivo el Perú debe enfocarse en la promoción y prevención de la salud mental ya que debido a la pandemia es un ámbito que se ha descuidado.

Por lo tanto, se puede mencionar que el poder evaluar y medir la ansiedad de la población en estos tiempos, va a permitir evidenciar hallazgos como la incertidumbre, frustración, preocupación, miedo y conductas desadaptativas, esto se debe a las posibles causas como la pérdida de un familiar, el ser diagnosticado con Covid-19, la inestabilidad económica que se presentaron en esta primera etapa de la cuarentena, ya que como podemos observar en los

resultados la mayoría de la población presenta ansiedad moderada y muchos de los pobladores desconocen si tienen ansiedad y el nivel que presentan.

La teorista psicodinámica de Hilderbad Peplau, nos refiere que la capacidad de la enfermera permite comprender la conducta de la ansiedad que presentan las personas; como parte de sus respuestas psicosociales, se aplican intervenciones de enfermería al cuidado de estas personas que presentan las manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad, con el fin de disminuir las dificultades de afrontamiento a la ansiedad que surge a través de la experiencia que genera esta incertidumbre. Además, esta teoría nos permite poner como prioridad los sentimientos y comportamientos de la comunidad frente a la ansiedad.

Al realizar este trabajo de investigación nos encontramos con algunas limitaciones como la falta de información acerca de nuestro tema debido a que es un ámbito nuevo, otra de las limitaciones fue los horarios, el parafraseo de las informaciones obtenidas en cada investigación y por último la dificultad en manejar el programa de SPSS; dentro de las fortalezas tenemos el compromiso y la responsabilidad en la recolección de datos, el respeto que se brindó a las personas al realizar las encuestas y el trabajo en equipo e innovación para la mejora continua de esta investigación.

## VI. CONCLUSION

- Los resultados evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa con los siguientes factores asociados al nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19; como estado civil ( $p=0,017$ ), factor económico ( $p=0,028$ ), información del covid-19 ( $p=0,011$ ), familiares con ansiedad ( $p=0,003$ ), por lo que se acepta la hipótesis alterna.
- De acuerdo a la distribución de los pobladores de las Flores, podemos concluir que el mayor porcentaje son de personas que se encuentran entre las edades de 18 a 29 años (33%), en cuanto al sexo encontramos que son mujeres (52%), son solteros (41%), la mayoría presentan un trabajo temporal (39%), el ingreso económico es por cada mes (74%), tienen familiares diagnosticados con Covid-19 (93%), son diagnosticado con Covid-19 (69%), recibieron información sobre el Covid-19 de 1 a 4 horas (66%) y la mayoría pasa más tiempo fuera de casa de 1 a 3 horas al día (37%).
- Con respecto a la evaluación de los pobladores de Las Flores, se obtuvo el mayor porcentaje (35%) presentan una ansiedad moderada, seguido de una ansiedad leve (34%), una ansiedad mínima (22%) y en menor porcentaje ansiedad severa (9%), esto se da debido a que no se tomó en cuenta el impacto de la salud mental durante el aislamiento social.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a las futuras investigaciones a utilizar este instrumento que mide el nivel de ansiedad enfocándolo al nivel de conocimiento que presentan las personas con este diagnóstico, debido a que observamos que la mayoría padecen de esta enfermedad.
- Asimismo, se recomienda a los profesionales de la salud a realizar este tipo de estudio para poder intervenir en las comunidades donde presenten problemas de salud mental, con el fin de mejorar el bienestar psicológico de las personas y las familias, ya que es un ámbito que se ha dejado de lado.
- Se recomienda implementar y diseñar intervenciones que hagan hincapié en la concientización a cerca de las consecuencias y el manejo de la ansiedad junto a las medidas de prevención primaria, orientadas a mejorar la salud mental de las poblaciones vulnerables durante y después de la pandemia de covid-19.

## REFERENCIAS:

1. Ministerio de Sanidad. Agrupamiento de casos de neumonía por nuevo coronavirus en Wuhan, provincia de Hubei, (China). España. [en línea] 2020 enero. [Citado el 20 de Sept 2021]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_11\\_2019-nCoV\\_China.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_11_2019-nCoV_China.pdf)
2. Ceberio M, Jones G, Benedicto M. La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. Revista de Psicología. [internet]. 2021 [Citado 20 de sept 2021]. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/10229/10230>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [en línea] 2018 marzo. [citado 20 de Sept 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
4. Reyes M y Fernández E. Trastornos de ansiedad. Rev Medicine. [internet]. 2019 [Citado 20 de Sept 2021]; 12(84):4911. España. Disponible en: <https://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/trastornos-de-ansiedad.pdf>
5. Ministerio de Salud. Covid-19: Siete de cada diez peruanos ven afectados su salud mental [Internet].2020 [citado el 25 de Sept de 2021]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/100931-covid-19-siete-de-cada-diez-peruanos-ven-afectados-su-salud-mental>
6. Universidad San Ignacio de Loyola. Covid-19 En El Perú: Aumentan Casos de Ansiedad Y Depresión. [internet].2021 [citado 25 de Sept 2021]. Disponible en: [www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion](http://www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion).
7. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio epidemiológico de salud mental comparativa ciudad de Abancay. Perú. [internet] 2019. [Citado 25 de Sept 2021]. 35(2). Disponible en: [http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/notes/Vol%20XXXV%202019%20Nro2%20EESM\\_comparativo%20ciudad%20de%20Abancay%20%202010-2016.pdf](http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/notes/Vol%20XXXV%202019%20Nro2%20EESM_comparativo%20ciudad%20de%20Abancay%20%202010-2016.pdf)
8. Hospital Hermilio Valdizán. Los desafíos en materia de salud mental que deja la pandemia en América Latina. Boletín Epidemiológico. [internet].

- 2020 [Citado 27 de Sept 2021]; Perú. Disponible en: <http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Epidemiologia/Boletin/2020/JUNIO.pdf>
9. García G. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua - Ridec [Internet]. 2017 [citado el 27 de Sept 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeria-comunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/>
  10. Torales J, Barrios I, Ayala N, O'Higgins M, Palacios J, Ríos-González C, et al. Anxiety and depression in relation to news about COVID-19: A study in general Paraguayan population. Rev salud pública Parag. [internet]. 2021 [Citado 27 de Sept 2021];11(1):67–73. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v11n1/2307-3349-rspp-11-01-67.pdf>
  11. Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, Mendoza-Contreras L., Calderillo-Ruiz G, Meneses-García A. Symptoms of anxiety, depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2020. [citado 28 Sept del 2021]; 156(4): 294-301. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000399>.
  12. Andrades-Tobar M, García F, Concha-Ponce P, Valiente C, Lucero C. Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. [internet]. 2021 [ Citado 28 de sept 2021] ;26(1):13. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/28090/pdf>
  13. Gonzales R, Rodríguez A y Cruz A. Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. Interacciones Rev Av Psicol. [en línea] 2020. [Consultado el 28 de Sept 2021];6(3): e163. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2413-44652020000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652020000300003)
  14. Oblitas A y Sempertegui N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú - 2020. Av enferm. [internet]. 2020 [citado 29

- de Sept 2021];38:10–20. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/87589/>
15. Virto-Farfan H, Ccahuana F, Loayza W, Cornejo A, Sanchez D, Cedeño M, Virto A, Tafet E. Estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del aislamiento social por covid-19, Cusco-Perú. Recién [Internet]. 2021 [citado 29 Sept del 2021];10(3):5-21. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/76>
16. Becerra C y Becerra H. Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2020 [citado 29 de Sept 2021]; 36(0): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>
17. Sánchez H, Yarleque L, Alva L, Núñez E, Arenas C y Martalinares M. et al. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. Rev Fac Med Humana. [internet] 2021. [Consultado 30 de Sept 2021];21(2):346–53. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200346&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200346&script=sci_arttext)
18. Prieto D, Aguirre G, De Pierola I, Victoria-De Bona G, Merea L, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Lib Rev Peru Psicol. [internet]. 2020 [Citado 30 Sept del 2021];26(2): e425. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272020000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272020000200009&script=sci_arttext)
19. Vivanco-Vidal A, Saroli-Araníbar D, Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Noé-Grijalva M. Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. Rev Investig Psicol. [en línea] 2020. [Citado 30 de Sept 2021];23(2):197–215. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/19241>
20. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. [en línea] 2020. [citado 30 de Sept 2021]. Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Transmission\\_modes-2020.3-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf)

21. Sempere E, Vicens, C, Mut del Río F y Salazar J. Criterios de utilización de los medicamentos para tratar la ansiedad aguda y crónica. FMC. [en línea] 2017. [Consultado 30 de Sept 2021];24(2):91-9. Disponible en: <http://www.residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/165%20medicamentos%20para%20ansiedad%20aguda%20y%20ronica.pdf>
22. Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid-19. [en línea] 2020. [Consultado 30 de Sept 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
23. Sociedad Española de Medicina Interna. Ansiedad. [en línea] 2021. [Consultado 30 de Sept 2021]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
24. Villanueva, L y Ugarte, A. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. Av.psicol. [internet] 2017. [Consultado 30 de Sept 2021]; 25(2). Disponible en: [https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017\\_2/NIV\\_ELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf](https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIV_ELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf)
25. World Health Organisation. Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization. [internet] 2017. [Consultado 30 Sept, 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)
26. Chambilla A. Factores asociados y nivel de ansiedad frente a Covid-19 en estudiantes del sexto año de la facultad de medicina de la universidad nacional de San Agustín. [Tesis para obtener el grado de bachiller]. [en línea] mayo 2021. [Consultado 30 de Sept 2021]. Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12307/MCchroca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Landoni R. La enfermería y la atención primaria [Internet]. Mareablanca.cat. [citado el 01 de Oct de 2021]. Disponible en: <http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>
28. Organización Mundial de la Salud. El rol del personal de enfermería en México en la lucha contra la pandemia de COVID-19. [internet] 2021. [Consultado el 01 de Oct 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-1-2021-rol-personal-enfermeria-mexico-lucha-contra-pandemia-covid-19>
29. Mastrapa Y, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2016 [citado 01 de Oct 2021]; 32(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
30. Rodríguez Y. Metodología de la investigación [en línea] México: Klik;2020. [Citado 02 de Oct 2021]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=x9s6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=tipos+de+investigacion+2020&ots=UpQwyxgdyX&sig=1\\_zsk4EATO1TOMDoH3NcrdF9Wgs#v=onepage&q=tipos%20de%20investigacion%202020&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=x9s6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=tipos+de+investigacion+2020&ots=UpQwyxgdyX&sig=1_zsk4EATO1TOMDoH3NcrdF9Wgs#v=onepage&q=tipos%20de%20investigacion%202020&f=false)
31. Rodríguez-De Avila UE, Rodrigues-De França F, Jesus Simões M de F. Psychological impact and sleep quality in the COVID-19 pandemic in Brazil, Colombia and Portugal. Duazary. [en línea] 2021. [Consultado 12 de Oct 2021];18(2):120–30. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/8f47d208c13839e72005b3b303564584/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2043249>
32. Husky M, Kovess-Masfety V, Swendsen JD. Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. Compr Psychiatry. [internet]. 2020 [Citado 15 Oct del 2021];102(152191):152191. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X2030033X>
33. Becerra B y Becerra D. Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2020 [citado 25 de Sept 2021]; 36(0): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>

34. Rodriguez J, Velasquez G, Iguaran A, Leon M, Meza J y Fuentes José. Factores relacionados con la de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de medicina de una universidad privada de barranquilla en el contexto de la pandemia por el sars-cov-2. [internet] 2020. [Citado 20 de Jun del 2022] Colombia. 15(45). Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10365/1140900294.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Kim U, Durkin J y Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. [internet] 2020. [Citado 20 de Jun del 2022] 29(3): 315–318. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262128/>
36. Trujillo-Hernández, P, Gómez-Melasio, D, Lara-Reyes, B, Medina-Fernández, I y Hernández-Martínez, E. Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19. [internet] 2021 México. [Citado 20 de Jun del 2022]. 20 (64). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000400001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400001)
37. Massad I; Al-Taher R; Massad F; Al-Sabbagh M; Haddad M; Abufaraj M. The impact of the COVID-19 pandemic on mental health: early quarantine-related anxiety and its correlates among Jordanians. East Mediterr Health J. [online]. 2020 [Citado 25 Sept del 2021];26(10):1165–1172. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.115>
38. Valle M, Andrés M, Urquijo S, Yerro-Avincetto M, López-Morales H, Canet-Juric L. Intolerance of uncertainty over covid-19 Pandemic and its effect on anxiety and Depressive symptoms. RIP / IJP [Internet]. 2020 [Citado 28 Sept del 2021]; 54 (2): e1335. Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1335>
39. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in southwestern China. Med Sci Monit. [online]. 2020 [Citado 28 Sept del 2021];26: e924609. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335579/>

40. Yildirim H, Işık K, Aylaz R. The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Soc Work Public Health*. [online]. 2021 [Citado 28 Sept del 2021];36(2):194–204. Disponible:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19371918.2020.1868372?scroll=top&needAccess=true>
41. Taha P. Home Quarantine Induced Health Anxiety During the Beginning of the COVID-19 Pandemic – Evidence From Iraq. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. Cambridge University Press. [online]. 2021 [Citado 28 Sept del 2021];1–6. Disponible en:  
<https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/home-quarantine-induced-health-anxiety-during-the-beginning-of-the-covid19-pandemic-evidence-from-iraq/11298AFA32BCA4B327DD43DCC05F6EBB>
42. Wu S, Yao M, Deng C, Marsiglia F, Duan W. Social isolation and anxiety disorder during the COVID-19 pandemic and lockdown in China. *J Affect Disord*. [online]. 2021 [Citado 28 Sept del 2021]; 294:10–6. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721006534>
43. De Pietri S, Chiorri C. Early impact of COVID-19 quarantine on the perceived change of anxiety symptoms in a non-clinical, non-infected Italian sample: Effect of COVID-19 quarantine on anxiety. *J Affect Disord Rep*. [online]. 2021 [Citado 28 Sept del 2021];4(100078):100078. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33469571/>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Cuadro Operacional

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados	Se define los factores como cualquier característica, rasgo o exposición de forma directa o indirecta de una persona que desarrolle mayor probabilidad de sufrir alguna enfermedad o daño hacia su propia salud <sup>(25)</sup> .	Los datos se obtendrán de la aplicación de una encuesta el cual consta de 4 factores en donde se pueda evaluar si existe una relación con la ansiedad	Factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> </ul>	Nominal
			Factores biológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Antecedentes familiares</li> </ul>	
			Factores psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupación</li> <li>• Ingreso Familiar</li> <li>• Familiar con covid-19</li> <li>• Diagnosticado con covid-19</li> </ul>	
			Factores cognitivos y conductuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información acerca del covid-19.</li> <li>• Tiempo fuera de casa.</li> </ul>	
Ansiedad	Es un estado mental en el cual la persona tiene un sentimiento de inquietud, miedo y una extrema inseguridad, estos sentimientos interfieren con las actividades diarias debido a que se sienten en constante peligro <sup>(22)</sup> .	<p>Se obtendrán datos a partir de la Escala de Ansiedad Coronavirus este consta de 13 ítems para evaluar el nivel de ansiedad por coronavirus.</p> <p>Ansiedad mínima: 0 a 13 puntos                      Ansiedad leve: 14 a 26 puntos                      Ansiedad moderada: 27 a 39                      Ansiedad Severa: 40 a 52. puntos</p>	Ansiedad psíquica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansioso</li> <li>• Tensionado</li> <li>• Temor</li> <li>• Insomnio</li> <li>• Concentración</li> <li>• Humor depresivo</li> <li>• Inquietud, impaciencia</li> </ul>	Ordinal
			Ansiedad Somática	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor muscular</li> <li>• Sensación de debilidad</li> <li>• Taquicardia</li> <li>• Opresión en el pecho</li> <li>• Dolor de estómago</li> <li>• Micción frecuente</li> <li>• Cefaleas de tensión</li> </ul>	

## **ANEXO 2: Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación denominada “Factores asociados al nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores, Trujillo. 2022”, este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad César Vallejo.

Comprendo que este estudio busca determinar si existe relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores, Trujillo. 2022. Por lo tanto, sé que mi participación consistirá en responder una encuesta que durará 15 minutos, por lo que la información recopilada será confidencial y manejada únicamente por los investigadores con criterios de anonimato, es decir las respuestas no serán conocidas por otras personas.

Por todo lo mencionado, mi participación en este estudio será un beneficio para la sociedad debido a que no habrá retribución por la participación en este estudio. Asimismo, tengo conocimiento que puedo negar la participación en cualquier momento del estudio de investigación sin consecuencias negativas para mí.

Por lo antes expuesto, acepto voluntariamente participar en este estudio.

**Fecha:** / /

---

**Firma**

### **ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos**

#### **CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS Y NIVEL DE ANSIEDAD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

Estimado(a) participante la presente encuesta es con fines netamente académicos y tiene el objetivo de determinar si existe relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19; las siguientes respuestas serán confidenciales.

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente y complete los datos

#### **I. FACTORES ASOCIADOS:**

1. Edad:.....

2. Sexo:

Femenino ( )

Masculino ( )

3. Estado Civil:

Soltero ( )

Casado ( )

Conviviente ( )

4. Ocupación:

Tengo un trabajo fijo ( )    Tengo un trabajo temporal ( )    Desempleado( )

5. ¿Cada cuánto tiempo recibe el ingreso económico para su familia?

a) Mensual

b) semanal

c) por día

6. ¿Ha tenido algún familiar diagnosticado con trastorno de ansiedad?

Si ( )

No ( )

7. ¿Algún familiar suyo ha sido diagnosticado con covid-19?

Si ( )

No ( )

8. ¿Ha sido usted alguna vez diagnosticado con covid-19?

Si ( )

No( )

9. ¿Cuántas horas al día se la pasa escuchando o pensando en la información sobre el covid-19?

a) 1 a 4 horas

b) 5 a 7 horas

c) más de 7 horas

10. ¿Cuánto tiempo se encuentra fuera de casa a la semana durante el aislamiento social?

a) 1 a 3 horas

b) 4 a 8 horas

c) más de 9 horas

## II. ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

A continuación, se presentarán una serie de preguntas, con la finalidad de medir el nivel de ansiedad por coronavirus en donde nunca vale 0 puntos, raramente 1 punto, ocasionalmente 2 puntos, frecuentemente 3 puntos y muy frecuentemente 4 puntos; marcar con una X en cada ítem que corresponde.

ESTADOS DE ANSIEDAD	NUNCA	RARAMENTE	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE
1. Me sentí preocupado o irritable cuando recibo información acerca del covid-19					
2. Me sentí inquieto y tensionado cuando estoy mucho tiempo en cuarentena debido al covid-19					
3. Sentí temor de contagiarme de covid-19.					
4. Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus (COVID-19)					
5. Tuve problemas para concentrarme en mis actividades debido a que estaba pensando en el coronavirus.					
6. Perdí el interés o me sentí insatisfecho de las actividades habituales que me gustaban hacer, debido a la cuarentena.					
7. Sentí dolores musculares o rigidez cuando estaba expuesto a la información acerca del covid-19.					
8. Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus (COVID-19)					
9. Sentí dolor o presión en pecho cuando tenía conocimiento de que algún familiar tenía covid-19.					
10. Tuve una sensación de ahogo cuando recibía noticias acerca del covid-19.					
11. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19).					
12. Frecuentemente miccionaba cuando me sentía nervioso por el aumento de casos sobre el coronavirus.					
13. Sentí vértigo o dolor de cabeza cuando estaba expuesto a la aglomeración de personas al salir de mi casa.					

## **ANEXO 4: Validación de Juicio de Expertos**

### **PRESENTACIÓN**

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo de la Sede Trujillo, requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de nuestro proyecto de investigación es: "Factores asociados al nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores, 2021."

### **SUMARIO**

- I. RESUMEN**
- II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**
  - A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE**
  - B. INSTRUMENTOS A VALIDAR**

### **RESUMEN**

El proyecto de investigación tiene como objetivo determinar si existe relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad durante la pandemia Covid-19 en los pobladores de Las Flores, 2021. La investigación es de tipo básica y con enfoque cuantitativo el cual se trabajará con una muestra de 100 personas que residen en la comunidad de Las Flores. Tiene como soporte teórico para esta investigación tomar los conceptos de Hilderbad Peplau en donde define la ansiedad como una experiencia psicológica, en la cual se presentan situaciones que impulsan a dar respuesta, para la teorista la ansiedad proporciona energía que se cambia en acción. Si la energía es positiva aparecen respuestas adaptativas y se madura, pero cuando la energía es negativa aparecen respuestas destructivas que hacen que disminuyan la capacidad de percepción y relación. Se utilizará el instrumento de ansiedad de Hamilton modificada y enfocada al covid-19 el cual se dimensiona en ansiedad psíquica y somática; los cuales van hacer validados por profesionales de enfermería expertos, para luego

aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística, para verificar el instrumento a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

## I. VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

### A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: Olga Paulina Carrasco Cribillero
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (X)
3. Edad: 33
4. DNI: 44620899
5. Nivel académico:
  - Licenciado
  - b) Especialista en Enfermería con mención Nefrología
  - c) Maestría en Gestión en servicios de Salud
  - d) Doctorado en .....
  - e) Post-doctorado.....
6. Tiempo de actuación profesional: 10 años
7. Área de actuación: Servicio de Medicina
8. Actúa en la docencia: si ( ) no (X)
9. Institución Laboral: Hospital III ESSALUD - Chimbote

## **B. INSTRUMENTO A VALIDAR**

### **1. INSTRUMENTO N°1**

#### **INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE VALIDAD DE CONTENIDO** **INSTRUMENTO DE ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS**

##### **I. INFORMACIÓN GENERAL**

Para evaluar la relevancia /representatividad de la propuesta del INSTRUMENTO DE ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de cero a cuatro como sigue:

0 = Nunca

1 = Raramente

2 = Ocasionalmente

3 = Frecuentemente

4 = Muy Frecuentemente

Usted deberá ser:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con un X.

## II. CONTENIDO

### Certificado de validez de contenido del cuestionario de escala de ansiedad por coronavirus

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo. No es redundante.

**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**(1) Muy en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) De acuerdo, (4) Muy de acuerdo**

N°	ÍTEM	Pertinencia				Relevancia				Claridad				SUGERENCIA
		MD (1)	ED (2)	DA (3)	MA (4)	MD (1)	ED (2)	DA (3)	MA (4)	MD (1)	ED (2)	DA (3)	MA (4)	
1	Me sentí preocupado o irritable cuando recibo información acerca del covid-19				X				X				X	
2	Me sentí inquieto y tensionado cuando estoy mucho tiempo en cuarentena debido al covid-19				X				X				X	
3	Sentí temor de contagiarme de covid-19.				X				X				X	
4	Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus (COVID-19)				X				X				X	
5	Tuve problemas para concentrarme en mis actividades debido a que estaba pensando en el coronavirus.				X				X				X	
6	Perdí el interés o me sentí insatisfecho de las actividades habituales que me gustaban hacer, debido a la cuarentena.				X				X				X	
7	Sentí dolores musculares o rigidez cuando estaba expuesto a la información acerca del covid-19.				X				X				X	
8	Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus (COVID-19)				X				X				X	
9	Sentí dolor o presión en pecho cuando tenía conocimiento de que algún familiar tenía covid-19				X				X				X	
10	Tuve una sensación de ahogo cuando recibía noticias acerca del covid-19				X				X				X	
11	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19).				X				X				X	
12	Frecuentemente miccionaba cuando me sentía nervioso por el aumento de casos sobre el coronavirus.				X				X				X	
13	Sentí vértigo o dolor de cabeza cuando estaba expuesto a la aglomeración de personas al salir de mi casa.				X				X				X	

**OBSERVACIONES:**

---

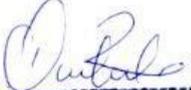
---

---

---

---

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

  
Olga P. Carrasco Crivillero  
Lic. Enfermería  
C.E.P. 59250

---

**Firma del experto informante**

aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística, para verificar el instrumento a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

## I. VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

### A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre:..... ESMILA VERÓNICA PACHECO MILA.....
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (  )
3. Edad:..... 48 AÑOS.....
4. DNI:..... 32940497.....
5. Nivel académico:
  - a) Licenciado
  - b) Especialista en..... EMERGENCIA Y DESASTRES.....
  - c) Maestría en.....
  - d) Doctorado en .....
  - e) Post-doctorado.....
6. Tiempo de actuación profesional:..... 19 AÑOS.....
7. Área de actuación:..... ENFERMERA ASISTENCIAL - PADOMI.....
8. Actúa en la docencia: si ( ) no (  )
9. Institución Laboral:..... HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD NRO CHIRIBOTE.....

## II. CONTENIDO

### Certificado de validez de contenido del cuestionario de escala de ansiedad por coronavirus

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo. No es redundante.

**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**(1) Muy en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) De acuerdo, (4) Muy de acuerdo**

N°	ÍTEM	Pertinencia				Relevancia				Claridad				SUGERENCIA
		MD (1)	ED (2)	DA (3)	MA (4)	MD (1)	ED (2)	DA (3)	MA (4)	MD (1)	ED (2)	DA (3)	MA (4)	
1	Me sentí preocupado o irritable cuando recibo información acerca del covid-19				X				X				X	
2	Me sentí inquieto y tensionado cuando estoy mucho tiempo en cuarentena debido al covid-19				X				X				X	
3	Sentí temor de contagiarme de covid-19.				X				X				X	
4	Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus (COVID-19)				X				X				X	
5	Tuve problemas para concentrarme en mis actividades debido a que estaba pensando en el coronavirus.				X				X				X	
6	Perdí el interés o me sentí insatisfecho de las actividades habituales que me gustaban hacer, debido a la cuarentena.				X				X				X	
7	Sentí dolores musculares o rigidez cuando estaba expuesto a la información acerca del covid-19.				X				X				X	
8	Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus (COVID-19)				X				X				X	
9	Sentí dolor o presión en pecho cuando tenía conocimiento de que algún familiar tenía covid-19				X				X				X	
10	Tuve una sensación de ahogo cuando recibía noticias acerca del covid-19				X				X				X	
11	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19).				X				X				X	
12	Frecuentemente miccionaba cuando me sentía nervioso por el aumento de casos sobre el coronavirus.				X				X				X	
13	Sentí vértigo o dolor de cabeza cuando estaba expuesto a la aglomeración de personas al salir de mi casa.				X				X				X	

**OBSERVACIONES:**

---

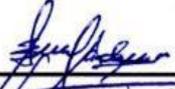
---

---

---

---

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable



---

Firma del experto informante  
LIC. EM. Echeverría Milla  
CEP. 29199  
HOSPITAL I CONOSUR ESSALUD

aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística, para verificar el instrumento a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

## I. VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

### A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: LUIS HERNAN CHAUPE HERNANDEZ
2. Sexo: Masculino () Femenino ( )
3. Edad: 46
4. DNI: 32928251
5. Nivel académico:
  - a)  Licenciado
  - b) Especialista en EMERGENCIAS Y DESASTRE
  - c) Maestría en .....
  - d) Doctorado en .....
  - e) Post-doctorado .....
6. Tiempo de actuación profesional: 20 años
7. Área de actuación: COORDINADOR DEL SERVICIO MEDICINA
8. Actúa en la docencia: si ( ) no ()
9. Institución Laboral: HOSPITAL III ESSALUD - CHINBOTE

## II. CONTENIDO

### Certificado de validez de contenido del cuestionario de escala de ansiedad por coronavirus

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo. No es redundante.

**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**(1) Muy en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) De acuerdo, (4) Muy de acuerdo**

N°	ÍTEM	Pertinencia				Relevancia				Claridad				SUGERENCIA
		MD (1)	ED (2)	DA (3)	MA (4)	MD (1)	ED (2)	DA (3)	MA (4)	MD (1)	ED (2)	DA (3)	MA (4)	
1	Me sentí preocupado o irritable cuando recibo información acerca del covid-19				X				X				X	
2	Me sentí inquieto y tensionado cuando estoy mucho tiempo en cuarentena debido al covid-19				X				X				X	
3	Sentí temor de contagiarme de covid-19.				X				X				X	
4	Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus (COVID-19)				X				X				X	
5	Tuve problemas para concentrarme en mis actividades debido a que estaba pensando en el coronavirus.				X				X				X	
6	Perdí el interés o me sentí insatisfecho de las actividades habituales que me gustaban hacer, debido a la cuarentena.				X				X				X	
7	Sentí dolores musculares o rigidez cuando estaba expuesto a la información acerca del covid-19.				X				X				X	
8	Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus (COVID-19)				X				X				X	
9	Sentí dolor o presión en pecho cuando tenía conocimiento de que algún familiar tenía covid-19				X				X				X	
10	Tuve una sensación de ahogo cuando recibía noticias acerca del covid-19				X				X				X	
11	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19).				X				X				X	
12	Frecuentemente miccionaba cuando me sentía nervioso por el aumento de casos sobre el coronavirus.				X				X				X	
13	Sentí vértigo o dolor de cabeza cuando estaba expuesto a la aglomeración de personas al salir de mi casa.				X				X				X	

OBSERVACIONES:

---

---

---

---

---

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

  
Luis H. Chaupe Hernández  
ENFERMERO  
CEP: 35108  
Hospital III - Chimbo  
Rta. Es. Sakua

Firma del experto informante

aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística, para verificar el instrumento a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

## I. VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

### A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: ANAU YULIANA POLO AMBRADO
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (X)
3. Edad: 32
4. DNI: 70185393
5. Nivel académico:
  - a) Licenciado
  - b) Especialista en.....
  - c) Maestría en.....
  - d) Doctorado en PSICOLOGIA
  - e) Post-doctorado.....
6. Tiempo de actuación profesional: 9 AÑOS
7. Área de actuación: CLÍNICO SOCIAL
8. Actúa en la docencia: si (X) no ( )
9. Institución Laboral: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## II. CONTENIDO

### Certificado de validez de contenido del cuestionario de escala de ansiedad por coronavirus

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo. No es redundante.

**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

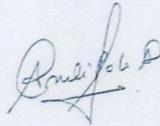
(1) *Muy en desacuerdo*, (2) *En desacuerdo*, (3) *De acuerdo*, (4) *Muy de acuerdo*

N°	ÍTEMS	Pertinencia				Relevancia				Claridad				SUGERENCIA
		MD (1)	ED (2)	DA (3)	MA (4)	MD (1)	ED (2)	DA (3)	MA (4)	MD (1)	ED (2)	DA (3)	MA (4)	
1	Me sentí preocupado o irritable cuando recibo información acerca del covid-19				X				X					X
2	Me sentí inquieto y tensionado cuando estoy mucho tiempo en cuarentena debido al covid-19.				X				X					X
3	Sentí temor de contagiarme de covid-19.				X				X					X
4	Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus (COVID-19)				X				X					X
5	Tuve problemas para concentrarme en mis actividades debido a que estaba pensando en el coronavirus.				X				X					X
6	Perdí el interés o me sentí insatisfecho de las actividades habituales que me gustaban hacer, debido a la cuarentena.				X				X					X
7	Sentí dolores musculares o rigidez cuando estaba expuesto a la información acerca del covid-19.				X				X					X
8	Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus (COVID-19)				X				X					X
9	Sentí dolor o presión en pecho cuando tenía conocimiento de que algún familiar tenía covid-19				X				X					X
10	Tuve una sensación de ahogo cuando recibía noticias acerca del covid-19				X				X					X
11	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19).				X				X					X
12	Frecuentemente miccionaba cuando me sentía nervioso por el aumento de casos sobre el coronavirus.				X				X					X
13	Sentí vértigo o dolor de cabeza cuando estaba expuesto a la aglomeración de personas al salir de mi casa.				X				X					X

**OBSERVACIONES:**

MUY INTERESANTE EL CUESTIONARIO

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable



---

**Firma del experto informante**

## ANEXO 5: V de Aiken

Transformar Likert a %					VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS													
MD	ED	DA	MA		Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Total	
1	2	3	4	-1	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad		
0	1	2	3	/3	Item 1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
0	0,33	0,67	1		Item 2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
					Item 3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
					Item 4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
					Item 5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
					Item 6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
					Item 7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
					Item 8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
					Item 9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
					Item 10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
					Item 11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
					Item 12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
					Item 13	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
																		1.00

Según Categorías
------------------

Min. Valor	1
N° de Categoría	3

El coeficiente de V de Aiken es de 1.00 quiere decir que nuestro instrumento de recolección de datos tiene una excelente validez

## ANEXO 6: Coeficiente de Cronbach

Formulario sin título (Respuestas).xlsx - Excel

iveth graciaela gonzales zavalá

Archivos Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

	A	B	C	D	E	F
	ÍTEM 1 [1. Me sentí preocupado o irritable cuando recibo información acerca del covid-19]	ÍTEM 2 [2. Me sentí inquieto y tensionado cuando estoy mucho tiempo en cuarentena debido al covid-19]	ÍTEM 3 [3. Sentí temor de contagiarme de covid-19]	ÍTEM 4 [4. Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus (COVID-19)]	ÍTEM 5 [5. Tuve problemas para concentrarme en mis actividades debido a que estaba pensando en el coronavirus.]	ÍTEM 6 [6. Perdí el interés o me sentí insatisfecho de las actividades habituales que me gustaban hacer, debido a la cuarentena.]
1						
2	2	2	2	1	0	4
3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
5	1	2	2	0	0	1
6	1	2	3	3	1	1
7	3	2	2	2	2	2
8	3	2	3	2	2	2
9	2	1	3	2	1	0
10	2	3	1	4	3	3
11	2	2	3	3	2	2
12	3	2	3	3	1	0
13	2	3	4	1	2	1
14	0	4	4	3	4	2
15	2	2	1	0	0	0
16	2	4	4	3	3	2
17	1	2	4	1	1	2
18	4	2	3	2	3	3
19	2	1	3	0	1	0
20	2	2	2	1	1	1
21	3	2	3	0	1	2
22	3	3	3	3	3	3

Respuestas de formulario 1

10°C Prac. despejado 02:17 4/11/2021

Formulario sin título (Respuestas).xlsx - Excel

iveth graciela gonzales zavala

¿Qué desea hacer?

Compartir

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador Ayuda

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

L17 0

	H	I	J	K	L	M
	ÍTEM 8. Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus (COVID-19)	ÍTEM 9. Sentí dolor o presión en pecho cuando tenía conocimiento de que algún familiar tenía covid-19	ÍTEM 10. Tuve una sensación de ahogo cuando recibía noticias acerca del covid-19	ÍTEM 11. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19)	ÍTEM 12. Frecuentemente me misionaba cuando me sentía nervioso por el aumento de casos sobre el coronavirus	ÍTEM 13. Sentí vértigo o dolor de cabeza cuando estaba expuesto a la aglomeración de personas al salir de mi casa.
1						
2	0	1	0	0	0	0
3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	0	0	4	4
5	0	2	1	0	0	3
6	1	1	0	1	1	2
7	1	1	0	0	0	2
8	1	2	1	1	1	1
9	1	3	0	1	1	2
10	3	3	3	3	3	3
11	1	0	0	1	1	2
12	0	3	1	0	0	3
13	1	1	0	0	1	4
14	4	3	3	3	3	3
15	0	2	0	2	0	0
16	3	4	3	2	0	2
17	0	1	0	3	0	1
18	4	4	2	2	3	4
19	2	4	1	0	0	3
20	1	1	1	1	2	2
21	2	3	0	0	0	1
22	4	4	3	3	3	3
23						
24						

Respuestas de formulario 1

10°C Prac. despejado ESP 02:18 4/11/2021

\*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	PRE1	Númérico	8	2		{,00, NUNC...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	PRE2	Númérico	8	2		{,00, NUNC...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	PRE3	Númérico	8	2		{,00, NUNC...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	PRE4	Númérico	8	2		{,00, NUNC...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	PRE5	Númérico	8	2		{,00, NUNC...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	PRE6	Númérico	8	2		{,00, NUNC...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	PRE7	Númérico	8	2							Entrada
8	PRE8	Númérico	8	2							Entrada
9	PRE9	Númérico	8	2							Entrada
10	PRE10	Númérico	8	2							Entrada
11	PRE11	Númérico	8	2							Entrada
12	PRE12	Númérico	8	2							Entrada
13	PRE13	Númérico	8	2							Entrada
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Etiquetas de valor

Etiquetas de valor

Valor:

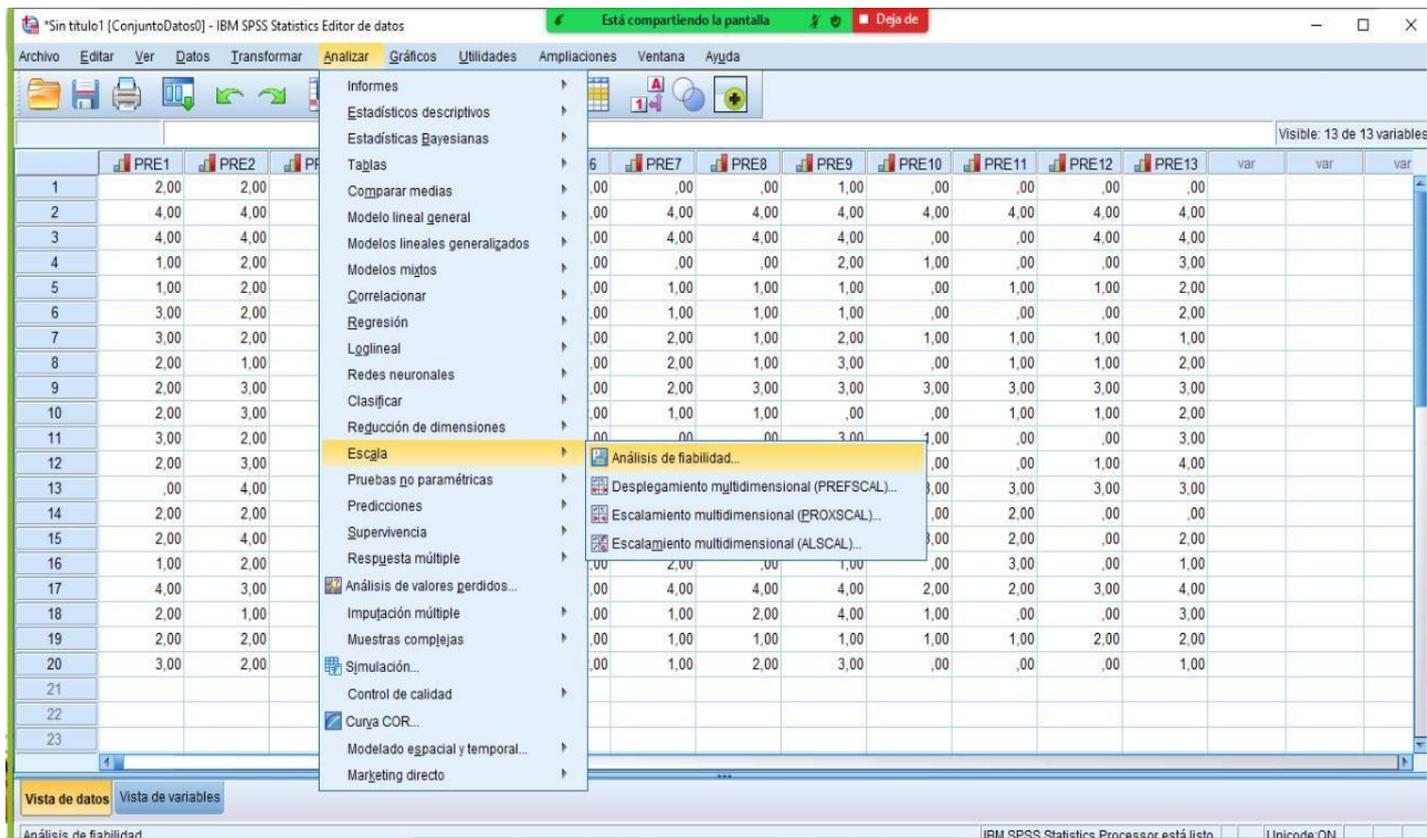
Etiqueta:

Añadir Cambiar Eliminar

.00 = "NUNCA"  
1.00 = "RARAMENTE"  
2.00 = "OCASIONALMENTE"  
3.00 = "FRECUENTEMENTE"  
4.00 = "MUY FRECUENTEMENTE"

Aceptar Cancelar Ayuda

Vista de datos Vista de variables



## Fiabilidad

### Escala: ANSIEDAD

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Alfa de Cronbach	,927	13

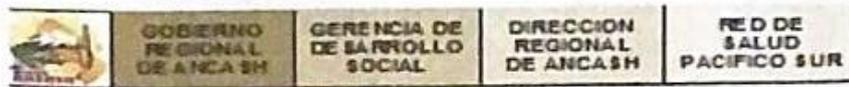
### Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	1,873	1,000	2,900	1,900	2,900	,315	13
Varianzas de elemento	1,673	,895	2,239	1,345	2,503	,156	13

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PRE1	22,1000	140,621	,338	,532	,931
PRE2	21,8500	132,239	,791	,790	,919
PRE3	21,4500	139,103	,400	,581	,929
PRE4	22,6500	122,766	,814	,842	,916
PRE5	22,6000	120,463	,930	,946	,911
PRE6	22,6000	131,621	,535	,672	,926
PRE7	22,5500	122,787	,852	,934	,914
PRE8	22,7000	118,432	,911	,921	,911
PRE9	22,0000	131,368	,575	,836	,925
PRE10	23,3500	128,450	,687	,888	,921
PRE11	23,1500	133,397	,517	,873	,927
PRE12	23,1500	122,345	,816	,867	,915
PRE13	22,0500	131,945	,580	,791	,924

## ANEXO 7: Autorización de recolección de datos



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

MEMORANDO N° 912 -GRA/DIRESA-2022-RSPS-NCH/DE



A : MC. HECTOR MARINO SILVA CAMPOS  
Jefe de la Micro Red Yugoslavia

ASUNTO : FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE LOS  
INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE  
LA INVESTIGACIÓN

FECHA : NUEVO CHIMBOTE, 23 DE MAYO 2022

Mediante el presente comunico a Usted brindar las facilidades a las alumnas de la Universidad Cesar Vallejo de la Facultad de Enfermería para que realicen su recolección de datos de investigación Titulado Proyecto de Investigación Factores asociados al nivel de ansiedad durante la pandemia covid 19 en los pobladores de las Flores 2022, en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea que Usted tan dignamente dirige. Que a continuación se detalla.

01	AGUILAR FERNANDEZ NAHARAL VILMA
02	GONZALES ZAVALA IVETH GRACIELA

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
RED DE SALUD PACÍFICO SUR  
  
Lic. Gladys Yovana Obregón Hurtado  
DNI N° 31581047 COP. N° 17349  
DIRECTOR EJECUTIVO

Atentamente

GYOH/YOSC/AEPVILGR/mrc





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LAS FLORES, CHIMBOTE.2022.", cuyos autores son GONZALES ZAVALA IVETH GRACIELA, AGUILAR FERNANDEZ NAHARAI VILMA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 02 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
REYES ALFARO CECILIA ELIZABETH <b>DNI:</b> 41850487 <b>ORCID:</b> 0000-0002-3528-546X	Firmado electrónicamente por: CREYESAL el 09-08- 2022 12:30:41

Código documento Trilce: TRI - 0388202