



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia
COVID-19 en adultos del Distrito de Santa María - Huaura - 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

**Br. Romero Minaya, Gabriela Esperanza (ORCID 0000-0002-8019-
9237)**

ASESORA

Mgt. Ruiz Ruiz, María Teresa (ORCID 0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Héctor y María, mis padres, que en todo momento han continuado apoyándome en mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial, en primer lugar, a Dios por brindarme a lo largo de este tiempo, la sabiduría necesaria para continuar con mis estudios en estos tiempos muy complicados para la humanidad y propiamente para mi familia.

Así también a la Institución de formación profesional, Universidad César Vallejo, al presidente de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho N°6, por brindarme las facilidades para la realización de mi estudio y en ella, también, a los pobladores de la comunidad, que colaboraron con su participación.

Y finalmente, a la Mgt. Ruiz Ruiz María Teresa, asesora del taller de tesis, quien me ha instruido exigido y brindado las pautas necesarias para llegar a presentar finalmente la presente tesis.

INDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y diseño de investigación	26
3.2. Variables y operacionalización	27
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5. Procedimientos	29
3.6. Método de análisis de datos	30
3.7. Aspectos éticos	30
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	44
VIII. RECOMENDACIONES	45
VIII. REFERENCIAS	46
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho - Distrito de Santa María - Huaura - 2021 32

Tabla 2: Nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos jóvenes de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho - Distrito de Santa María - Huaura - 2021 33

Tabla 3: Nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos maduros de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho - Distrito de Santa María - Huaura - 2021 34

Tabla 4: Nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos mayores de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho - Distrito de Santa María - Huaura - 2021 35

Tabla 5: Nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 según su género, en la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho - Huaura - 2021 36

RESUMEN

La emergencia sanitaria causada por el COVID-19; las dificultades económicas y el distanciamiento social para prevenir su expansión, ha percibido diferentes dificultades en salud mental. El objetivo general del estudio fue determinar el nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura – 2021. El diseño de la investigación fue cuantitativa, no experimental, de corte transversal descriptivo simple. El estudio fue aplicado en población adulta. La estadística fue descriptiva, no probabilística. La técnica de recolección de datos fue el cuestionario. El procesamiento de la información se realizó con la estadística SPSS 28.0. Los resultados fueron que de una muestra de 30 adultos (100%) fueron: ansiedad mínima 12 (40%), ansiedad leve 8 (26.6%), ansiedad moderada 5 (16.7%) y ansiedad grave 5 (16.7%). Como conclusión final se determinó un nivel de ansiedad mínima en la población adulta de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura – 2021.

Palabras clave: Ansiedad, adulto, aislamiento social, COVID - 19.

ABSTRACT

The health emergency caused by COVID-19; economic difficulties and social distancing to prevent its expansion, has perceived different difficulties in mental health. The general objective of the study was to determine the level of Anxiety in the context of social isolation due to the COVID-19 pandemic in adults from the Association for Housing Workers of the Hospital Area No. 06 Chancay Cajatambo Base Huacho - District of Santa María - Huaura - 2021. Design of the investigation It was quantitative, not experimental, with a simple descriptive cross-section. The study was applied in the adult population. The statistics were descriptive, not probabilistic. The data collection technique was the questionnaire. The information processing was carried out with the SPSS 28.0 statistic. The results were that from a sample of 30 adults (100%) they were: minimal anxiety 12 (40%), mild anxiety 8 (26.6%), moderate anxiety 5 (16.7%) and severe anxiety 5 (16.7%). As a final conclusion, a minimum anxiety level was determined in the adult population of the Association for Housing Workers of Hospital Area No. 06 Chancay Cajatambo Base Huacho - District of Santa María - Huaura - 2021.

Keywords: Anxiety, adult, social isolation, COVID - 19.

I.- INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19, originada por el SARS-CoV-2, se ha convertido en poco tiempo en una amenaza para la humanidad, creando la peor crisis sanitaria del siglo XXI. Miles de personas han resultado infectadas por el virus y millones han fallecido en todo el mundo como resultado de esta catástrofe viral.¹

En Latinoamérica, la pandemia por COVID-19, al considerarse un hecho no esperado, inhabitual, no pensado y asombroso, ha generado un ambiente de nerviosismo y de agobio dentro de todos los niveles de la vida, por ejemplo, a nivel social, político, socioeconómico y sanitario, salud mental y física en los individuos sanos, afectando específicamente a un grupo de personas vulnerables, habida cuenta que la pandemia impacta de manera desproporcionada en las personas susceptibles.² Frente a la situación que vivimos en la actualidad a causa del COVID-19, su acelerada expansión internacional y el resultado que ha causado el virus, es importante mencionar que las estrategias de salud pública a nivel mundial para cesar el contagio, motivo el encierro en casa. El encontrarse apartado y protegido en sus domicilios, ha generado una alteración rigurosa en las tareas y accionar en la vida cotidiana de las personas.³

Investigaciones anteriores en epidemias, han develado una gran y extensa escala de secuelas psicosociales a nivel particular y comunitario a lo largo de los brotes. El aislamiento social, el movimiento limitado y la poca relación con el entorno, ha aumentado la fragilidad en las personas a presentar varios trastornos psicológicos, falta de paciencia, fastidio, cansancio, falta de sueño, falta de concentración y falta de decisión, mal humor, ira, depresión, ansiedad, angustia de la falta de contactarse físicamente o con parientes, amigos, o la incapacidad de poder realizar una costumbre de vida normal. Estos síntomas psicológicos pueden presentarse desde sintomatología aislada hasta el incremento de un trastorno mental.³

En Perú, con anterioridad a la llegada del COVID-19, en una investigación de carga por clase de patologías, se hallaron alteraciones mentales y de conducta ocupando los primeros lugares, generando una pérdida de años de 668 114 (12.7% del total), que simboliza una causa de 21.2 por mil habitantes.³ También se indicó que el 20% de adultos y adultos mayores padecen de una alteración mental, sobre todo de depresión, ansiedad, uso dañino, situaciones de abuso y dependencia al alcohol; y, el 20% de infantes pasan por problemas de cambios de conducta y de situaciones emocionales (Instituto Nacional de Salud Mental - **INSM**, Estudios Epidemiológicos de Salud Mental - **EESM**). Los trastornos más consecutivos, se dan en personas mayores de 12 años, siendo la alteración depresiva, que puede variar del 4% en la ciudad de Lima rural y 8,8% en Iquitos, en incidencia anual; y, a nivel nacional un promedio de 7,6%.⁴

En niños y niñas, las investigaciones epidemiológicas en la capital Lima demuestran que el 20,3%, 18,7% y 14,7% presentan al menos una dificultad de salud mental en personas de 1,6 a 6 años, de 6 a 10 años y de 11 a 14 años, respectivamente. Es más, en torno al 11%, estos grupos, ya se encuentra riesgo de padecerlos. En mujeres entre 15 y 49 años de edad, el 65,9 % han padecido, alguna vez, un tipo de violencia (Encuesta Demográfica de Salud Familiar - **ENDES** 2018); el 80% de niños, niñas y adolescentes alguna vez fueron personas afectadas de agresiones física y/o psicológica en sus domicilios y/o centros educativos; y, más del 45% de adolescentes, en algún momento, vivieron una o más formas de violencia sexual (Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales-**NARES**, Instituto Nacional de Estadística e Informática - **INEI** - 2013 y 2015) ⁴

Según los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (**EESM**), efectuados por el **INSM** "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (2003 -2012), las rupturas en la accesibilidad en servicios de salud mental oscilan entre 69% en la ciudad de Lima y Callao, y 93,2% en Lima rural. Es más, los pobladores que sí logran tener acceso a dichos servicios no tienen un tratamiento adecuado, recuperación y el seguimiento de los cuidados necesarios en el transcurso de su existencia. Estas rupturas ganan en promedio estimado

para América Latina y el Caribe, siendo su existencia un indicador de la falta de protección en salud mental. ⁴

A nivel nacional, la problemática de salud causada por la llegada del COVID-19; las dificultades económicas, y el distanciamiento social para prevenir su expansión, ha percibido diferentes dificultades en salud mental, por ejemplo, el estrés en la población, que aumenta, sobre todo problemas de ansiedad y depresión, alcoholismo o consumo de distintas sustancias, violencia en los integrantes del núcleo familiar y el género. Ante estas dificultades de salud mental, el Ministerio de Salud (MINSA) ha duplicado su trabajo a la realización de atención, es por ello, que de enero a noviembre del 2020 el MINSA ha recepcionado y atendido más de 289 mil acontecimientos de ansiedad, 150 mil acontecimientos de depresión, 41 mil acontecimientos de alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas, y más de 85 mil acontecimientos de violencia. ⁵

El MINSA ha puesto en funcionamiento diferentes herramientas para enfrentar la pandemia, por ejemplo, el ayuda psicosocial mediante la línea telefónica 113 opción 5, que ha recepcionado durante los meses de abril y mayo del 2020, 24 802 llamadas, promediando todos los días cerca de 657 llamadas; correspondiendo el 53% a personas del género femenino y el 47% a personas del género masculino. El motivo de las llamadas, el 82.35% fueron para brindar consejos sobre estrés, el 12.68% por sintomatología de ansiedad y depresión, el 2.10% por sintomatología y/o diagnóstico psiquiátrico, el 1.52% por conflictos, y el 1.30% por otras causas (sólo el 0.1% llamaron para denunciar violencia contra la mujer, seguramente porque existen líneas especiales que ofrecen atención a dichas usuarias).⁶

En cuanto a la ansiedad, es una patología considerada prioritaria para realizar estrategias de prevención y seguimiento en el marco del enfoque de la Salud Mental y en el contexto del modelo de atención integral al Individuo su unidad familiar y la comunidad. Fuentes bibliográficas han referido que los problemas emocionales, como el mencionado al inicio, no

solo existe en la población dentro de este contexto de aislamiento social, no respetando grupo étnico, esto, también ha afectado a los profesionales de la salud, siendo evidente el accionar, ya que no estuvieron preparados para enfrentar una situación compleja como la actual pandemia.

Particularmente, en la provincia de Huaura, los pobladores se vieron afectados por el aislamiento social que ha originado la pandemia por COVID-19, y con ella, conjuntamente, problemas emocionales. Como consecuencia de ello, el esquivo a los protocolos sanitarios, no ha sido ajeno, ya que se han identificado a pobladores de la zona en lugares de recreación con gran afluencia de personas y al momento de consultarles el por qué no se encontraban en sus domicilios, expresan: “Me siento aburrido en casa”, o “prefiero salir a los parques a distraerme”.

Específicamente, al dialogar con personas adultas y familiares de adultos mayores, vecinos de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho en el Distrito de Santa María - Huaura, expresaron: “mi papá mucho reniega, “se enoja con facilidad”, “se molesta por cualquier cosa, pero luego se le pasa”. Otra expresión que se identificó, es que varias personas adultas manifestaron: “Quisiera salir, pero aún hay que cuidarse”. Del mismo modo, indicaban que sentían sensación de angustia y temor al observar noticias relacionadas al contagio del virus, pues al inicio todo lo que acontecía en las calles, tales como muertes, desesperación, les resultaba traumático, y que por ello optaron por tratar de despejar la mente en otras ocupaciones. Incluso indicaron que dejaron de ver redes sociales para controlar cuadros de ansiedad.

Ante lo expuesto, se planteó el siguiente **Problema General**: ¿Cuál es el nivel de Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura 2021? Y los siguientes **Problemas Específicos**: **Primero**, ¿Cuáles son los niveles de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social obligatorio por la pandemia del COVID-19 en los adultos

jóvenes de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura - 2021? **Segundo**, ¿Cuáles son los niveles de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social obligatorio por la pandemia del COVID-19 en los adultos maduros de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura - 2021?

Tercero, ¿Cuáles son los niveles de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social obligatorio por la pandemia del COVID-19 en los adultos mayores de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura - 2021? Y **Cuarto**, ¿Cuál es el nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social obligatorio por la pandemia del COVID-19 según su género, en la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Huaura – 2021?

La **justificación teórica** recae en que el mayor riesgo de cuadros de ansiedad, con los testimonios expresados, se identifica más en la población adulta. En la actualidad, las medidas sanitarias se encuentran en alerta, y las respuestas de las personas, evidencian que emocionalmente no estamos preparados para permanecer por tanto tiempo, juntos y en forma armoniosa, dentro de casa. Por consiguiente, la **justificación metodológica**, tuvo como finalidad, identificar los niveles de ansiedad en la población adulta, la cual presentó sintomatología de la patología estudiada, en sus distintos niveles; y finalmente, **la justificación práctica** que consistió, en analizar los resultados logrados, y permitir, así, plantear y elaborar propuestas o estrategias que beneficien a la población afectada, respecto a la salud mental.

La relevancia recae en, identificar la influencia de ansiedad en el contexto del aislamiento social, considerando que nos encontramos afrontando un tiempo muy complicado y que el presente estudio, evidencia el convivir en

nuestra nueva realidad. Además de contribuir con nuevos estudios en la Salud Mental, aportar al estudio científico dentro de la Provincia de Huaura, comprometiendo e involucrando al profesional de Enfermería con orientación, educación y servicio a la comunidad. Finalmente, en este trabajo de investigación se plasmó el pensamiento crítico.

Ante lo expuesto, se planteó el **Objetivo General**: Determinar el nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María- Huaura - 2021. Los **Objetivos Específicos** fueron, **Primero**: Identificar los niveles de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos jóvenes de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura – 2021. **Segundo**: Identificar los niveles de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos maduros de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho - Distrito de Santa María - Huaura - 2021.

Tercero: Identificar los niveles de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos mayores de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho - Distrito de Santa María - Huaura - 2021. Y **Cuarto**, Identificar el nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 según su género, en la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Huaura – 2021.

II.- MARCO TEÓRICO

Este trabajo de investigación, se presenta una recopilación de antecedentes nacionales.

Chávez, J. y Martos, O. 2021, Cajamarca, en su trabajo académico, analizan el grado de susceptibilidad de los adultos mayores para expresar sintomatología de ansiedad en la pandemia COVID-19. Este estudio presenta una revisión literaria, conseguida de revistas, artículos, libros y publicaciones de periódicos. La repercusión de ansiedad durante la pandemia originada por el COVID-19 en los adultos mayores se ubica en un rango medio y severo, logrando un 43,8% así lo ha demostrado un trabajo ejecutado en el estado de Maryland utilizando una muestra de 242 ancianos de 60 años. Se concluyó en que el COVID-19 genera ansiedad en los adultos mayores, demostrado en estudios empíricos, y que está relacionado con intranquilidad por salud, familiares, vida social, la economía, la soledad, el aislamiento, asimismo la ansiedad se incrementa ante patologías crónicas.⁷

Así mismo los autores Oblitas, A. y Sempertegui, N., 2020, Chota, en la investigación “Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19.” tuvo como fin identificar el nivel de ansiedad partiendo de las características sociodemográficas de los adultos en aislamiento social obligatorio por COVID-19 en un barrio de Perú. La investigación presenta un tipo descriptivo de corte transversal, realizado en el período parcial de aislamiento social obligatorio (marzo-junio). Los resultados fueron que al 100% en un total de 67 personas, se identificaron sin ansiedad 38 (56.7%), luego con una ansiedad leve a 14 (20.9%), así también la ansiedad moderada 9 (13.4%) y ansiedad severa 6 (9%). Según sexo, el género femenino 27 (40.3) de las cuales se identificaron sin ansiedad 15 (55.6%), luego con una ansiedad leve a 8 (29.6%), así también la ansiedad moderada 3 (11.1%) y ansiedad severa 1 (3.7%).⁸

En el género masculino, 40 (59.7%) de la cual sin ansiedad 23 (57.5%), luego con una ansiedad leve a 6 (15.0%), así también la ansiedad

moderada 6 (15.0%) y ansiedad severa 5 (12.5%). Se concluyó en que los niveles de ansiedad en el tiempo de pandemia pueden disminuir cuando el tiempo del aislamiento es lo más reducido que sea posible, la persona percibe noticia exacta, escucha medios de comunicación fiables, posee el suministro necesario para reducir el ritmo de salidas, posee una posición económica fija, ejecuta acciones lúdico/recreativas y perfecciona la comunicación (física o virtual).⁸

Por otro lado, Solano, A., 2020, Trujillo – Perú, en su Tesis “Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor”, planteó su objetivo en identificar los problemas de salud mental, los factores asociados a estos y brindar recomendaciones que eviten secuelas en esta población. Estudio transversal realizado en el periodo de la pandemia en 1046 adultos mayores, de los cuales 677 adultos manifestaron ansiedad, 28.1% de estas personas expresaron ansiedad mínima, 64.1% ansiedad leve, 6.9% ansiedad moderada y 0.8% ansiedad grave. Finalmente se concluyó en que el fenómeno del COVID-19 está alterando la salud mental de los adultos mayores y que el personal médico debe promover soluciones u opciones para reducir la impresión que ha causado el COVID-19, buscando el bienestar físico y mental de los adultos mayores.⁹

Por otra parte, Vivanco, A., 2020, Lima, en su tesis “Ansiedad por COVID - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote”, el fin fue determinar la relación entre ansiedad por COVID - 19 y salud mental, dando como resultado la existencia de una correlación negativa y significativa entre las variables ansiedad por COVID – 19 y la salud mental. También, en relación a las comparaciones ejecutadas se observan desigualdades estadísticamente significativas en base a las variables sociodemográficas. El trabajo confirmó que a más ansiedad por COVID – 19, menos es la salud mental en su población estudiada.¹⁰

Los autores Osorio H, Reyes, A. y Castillo, R., 2020, Tarapoto, en su trabajo de investigación “Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores

diabéticos, en contexto de aislamiento social.” El objetivo principal busco determinar la existencia de una relación significativa entre las variables de estudio ansiedad y depresión, durante el periodo de aislamiento social. El diseño metodológico fue no experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional. Fueron 80 pacientes adultos mayores diabéticos los estudiados. Los resultados muestran a los niveles de ansiedad a nivel general de los adultos mayores en el que se muestra que el 27,5% de los participantes no tienen ansiedad, mientras que por el otro extremo el 21,1% presentan ansiedad grave. ¹¹

Se evidenció la existencia de una relación baja inversa no significativa entre las variables; o sea, a más notoria sea la sintomatología de la ansiedad, los síntomas depresivos reducen; finalizando que la depresión y la ansiedad en los adultos mayores con diabetes se manifiestan como cuadros clínicos separados y no mixtos. ¹¹

Finalmente, Palomino, K. 2020, Ica, su estudio planteó determinar la ansiedad durante el aislamiento por covid 19 en los trabajadores de una empresa dedicada al turismo, en la ciudad de Cusco. Fue una investigación cuantitativa, de tipo no experimental y diseño descriptivo simple. La muestra estuvo conformada, por 37 trabajadores, jóvenes 13 (18-26) y adultos 24 (27-59) de dicha agencia Turística Cusco Journeys entre Guías de Turismo, Choferes, transfers, y demás trabajadores. Como resultado que al 100% de su muestra, indica que en el 91.89% hay ausencia de ansiedad, y el 8.11% mostraron mínima y/o moderada ansiedad.¹²

Seguidamente, se presenta una recopilación de **antecedentes internacionales.**

Paucar, J., 2021, Ecuador, en su investigación “Efectos Psicológicos Producidos Por Covid-19 En El Adulto Mayor Del Centro De Acogida Del Cantón Píllaro, en el Periodo Marzo – septiembre 2020”, el objetivo de su trabajo de investigación fue describir los efectos psicológicos producidos

por covid-19 en el adulto mayor. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, con un diseño transversal, durante un determinado periodo con información real y que fue logrado en tres escalas: ansiedad, depresión y estrés. Los resultados se establecieron que el efecto psicológico principal fue la ansiedad, que se presentó en el 68.06% de los casos en toda la población de adultos mayores. Acorde al género, las mujeres fueron las más afectadas, con un 37.50% de casos de ansiedad. Lo opuesto ocurrió en los hombres, pues un 30.56% se vieron afectados. ¹³

Así mismo, Cano L., Collazos D., Suarez C. y Villalba L., 2021, Nieva-Colombia, que realizaron un estudio donde el objetivo fue de identificar las condiciones de bienestar de los adultos mayores en la ciudad de Neiva en el tiempo de confinamiento por COVID-19. Este estudio desarrolló un diseño descriptivo de corte transversal; su muestra fue no probabilística de 155 ancianos entre 125 del sexo femenino y 30 del sexo masculino, promediando los 66 años. La conclusión fue que, en el bienestar psicológico, sus actividades diarias no fueron impedidas por las dificultades emocionales y mantienen los pensamientos positivos la mayor parte del tiempo. La mayoría de los participantes evidenciaron una convivencia buena, sin referir violencia física o verbal por parte de sus acompañantes. ¹⁴

Además, Ceberio, M., Jones, G. M. y Benedicto, G. (2021), Argentina, publicaron su estudio donde el objetivo general, fue evaluar la ansiedad con respecto al COVID-19 en el contexto de Pandemia en Argentina. El trabajo fue un estudio no experimental transversal. Concluyeron que los niveles de ansiedad del grupo estudiado fueron más escasos de lo que se esperaba, así en lo que es ansiedad estado y rasgo. En segundo lugar, se puede decir que el efecto de la orientación y la psico educación para conllevar el confinamiento que brindaron los profesionales de la salud mental en medios virtuales y los medios de comunicación lograron intervenir como buen entretenimiento para conllevar los primeros días. ¹⁵

Ahora veamos, Callís, S., Guarton, OM., Cruz, V. y De Armas AM. 2020, Santiago de Cuba, planteó como objetivo identificar estados afectivos emocionales en adultos mayores solos, en aislamiento social por la pandemia de COVID-19, pertenecientes a un policlínico en Cuba. El trabajo fue descriptivo, transversal, la población fue de 154 adultos mayores solos. El resultado fue el 85,7 % presentaron enfermedades que se consideran de riesgo para la COVID-19, entre ellas, un nivel leve de ansiedad (61,7 %). Se concluyó en que el aislamiento social, como prevención para esquivar la infección, afecta en la salud mental de los adultos mayores que viven solos, con una fuerte variación en los niveles de estrés.¹⁶

Prosiguiendo, Sotomayor, A., Espinoza, F., Rodríguez, J. y Campoverde, M., en su trabajo “Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador”, 2020, Ecuador, el objetivo fue determinar los factores que afectan la salud mental en los adultos mayores durante la pandemia del Covid-19. Fue una Investigación de tipo descriptivo, transversal. Se trabajó con 135 Adultos Mayores. Los autores indicaron que el 95,6% se encuentra en un grupo de riesgo. Las emociones identificadas fueron el estrés en un 51, 1%, la angustia con un 44,4%, el 43% de temor, el 34, 8% tristeza, el 14,1% presenta ganas de llorar, las cuales se correlacionan con preocupación por contagiarse del COVID-19 con 37,2%, nostalgia familiar 29,2%, dificultades económicas 18,6%. El estudio se concluyó en que gran parte de Adultos mayores presentaron padecimiento Psico emocional como resultado del confinamiento, recalando la ausencia de ayuda sanitaria, información inapropiada de COVID-19 y ninguna ayuda psicológica.¹⁷

Otro estudio, Ozamiz, N., Dosil, M. y Picaza, M., 2020 Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en España. Se realizó en la Comunidad Autónoma Vasca. Se analizaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del COVID-19 y se analizaron los

niveles de síntomas psicológicos por edades y confinamiento. Fue una investigación exploratoria -descriptiva de tipo transversal. Los resultados indicaron que los niveles de ansiedad, según sexo que los hombres presentaron una ansiedad leve 9 (4,0%); ansiedad moderada 12 (5,2%); ansiedad severa 3 (1,2%) y una ansiedad extremadamente severa 7 (3,5%). En las mujeres presentaron ansiedad leve 64 (7,0%); ansiedad moderada 102 (12,0%); ansiedad severa 29 (3,3%) y ansiedad extremadamente severa 28 (3,6%). Según edad, se observaron en personas de 18-25 años presentaron una ansiedad leve 48 (7,2%); ansiedad moderada 61 (9,6%); ansiedad severa 16 (3,0%); extremadamente severa 22 (3,8%).¹⁸

En personas de 26-60 años presentaron ansiedad leve 27 (6,2%); ansiedad moderada 49 (3,9%); ansiedad severa 11 (3,2%); ansiedad extremadamente severa 14 (4,1%). Y en personas mayores de 61 años presentaron ansiedad leve 2 (2,6%) y ansiedad moderada 3 (3,9%). Estos resultados indicaron que, aun cuando los niveles de síntomas fueron mínimos en su mayoría al inicio de la alarma, las personas más jóvenes y con enfermedades crónicas han mencionado síntomas más altos a diferencia de la demás población. Así mismo, se reconoció niveles altos de síntomas por el confinamiento, donde las personas están prohibidas de salir de sus viviendas. Además, se indica que los síntomas aumentarán conforme vaya transcurriendo el confinamiento.¹⁸

Chacón, J., 2020, Guatemala, planteó como objetivo determinar el grado del trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19 debido a las medidas de higiene y restricciones sociales en el municipio de Zacapa. El estudio fue descriptivo prospectivo. La comunidad de Zacapa posee 60,424 habitantes. El universo del estudio, se delimitó por edades; en habitantes de 22 a 61 años. En este rango, existen 30,396 personas. El total de la muestra fue de 380 personas estudiadas, el 35.5% (135) presentaron, sobre todo, ansiedad moderada, 25.8% ansiedad leve, 20.5% ansiedad mínima y el 18.2% ansiedad grave. Según edades, entre 42-51

años, mostraron ansiedad moderada el 48.7%. Otro grupo de edades, entre 52-61 años, predomina el 27.0% con ansiedad grave, y el grupo de 22-31 años, presentaron alto porcentaje con 29.7% de ansiedad mínima. En cuanto al género, en hombres la ansiedad moderada presenta el 36.3%. El género femenino presenta ansiedad moderada con el 35.0% y ansiedad grave en un 18.2% ¹⁹

El estudio concluyó en que, según los descubrimientos y trabajos que se han realizado, los niveles de ansiedad suelen a aumentar a medida en cómo va evolucionando la pandemia y cómo ponen en práctica de medidas de higiene y restricción social.¹⁹

Seguidamente, Ortiz, A., Puentes, V. y Vergaño, L., 2020, Girardot – Colombia, desarrollaron un estudio en la población del municipio de Girardot, la cual su objetivo fue describir el grado de afectación de tipo emocional (depresión, ansiedad y estrés) ocasionado por el aislamiento social decretado en la emergencia sanitaria del COVID-19, en una muestra de 150 pobladores residentes en el municipio de Girardot durante el segundo semestre del año 2020. Estudio de cuantitativo, de diseño no experimental de tipo transversal descriptivo. Los resultados alcanzados fueron que, en cuanto a la ansiedad, el 51,4% de la población presentó este trastorno psicológico.²⁰

Finalmente, Gutiérrez, J., Lobos, M., y Chacón E. en su estudio denominado Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en estudiantes de nivel superior en el país de San Salvador 2020, El Salvador, el objetivo busco determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad por la pandemia de COVID-19 y la enfermedad crónica de sus familiares en estudiantes de nivel superior. La metodología señala un estudio descriptivo de diseño retrospectivo y de corte transversal. El muestreo utilizado fue no probabilístico. Tuvo una muestra fue de 1.440 estudiantes universitarios de ambos sexos. Los resultados fueron que el grupo de mayor afectación psicológica fue el género femenino de edades entre los 18 a 23 años. Concluyeron que se halla un enlace estadístico entre la ansiedad generada por la COVID-19 y el sexo femenino, mostrando

superior afectación en mujeres. El nivel de dificultad de la ansiedad por COVID-19, es más predominante en los niveles moderados y severos.²¹

Las teorías son esenciales para explicar y comprender las prácticas enfermeras, es por ello, que a continuación, se presentará la teoría de enfermería, relacionada con el presente trabajo.

El modelo que presenta Callista Roy es lo que los especialistas llaman **metateoría**. Es decir, está apoyado en otras teorías previas. Al respecto, se empleó la teoría general de sistemas de A. Rapoport y la teoría de adaptación de Harry Helson. El más relevante concepto de su modelo está en sus escritos: “El modelo de adaptación brinda un estilo de pensar respecto a los seres humanos y al rededor que es necesario en cualquier entorno. Resalta como prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación.”²²

El Metaparadigma de Enfermería, define: **Enfermería**, como la profesión destinada al cuidado sanitario, centrándose en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir. Brinda interés a la promoción de la salud de los seres humanos, de la unidad familiar, de los grupos humanos y de toda la sociedad. El profesional enfermero participa y actúa para perfeccionar esa interrelación que se da entre el hombre y su ambiente impulsando la adaptación”. El objetivo del profesional de enfermería es perfeccionar el nivel de adaptación de los seres humanos y de los grupos de personas para cada uno de los cuatro modos de adaptación, y ayudar así a tener una salud optima, una calidad de vida optima y una muerte digna.²³

Persona. Los seres humanos forman sistemas holísticos y adaptables. “Como todo sistema adaptable, el sistema humano no se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. El sistema humano abarca a las personas como individuos y

como grupos, incluyendo familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general”.²³

Salud. “La salud es el estado y el proceso de ser y de transformar a la persona en un ser integrado y completo, es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno”. **Entorno,** es el grupo de “todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una consideración especial a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se abarcan los estímulos focales, contextuales y residuales”. El objetivo de la Enfermera es promocionar la adaptación del sistema humano. La adaptación está encaminada a conservar la integridad y la dignidad; coopera a mantener, promover y mejorar el estado de salud, la calidad de vida, y a una muerte digna.²³

Para Roy, como se citaba anteriormente, la persona es un ser biopsicosocial que incesantemente está relacionado con su alrededor. Esta correlación, se da en **cuatro esferas** distintas: **Área fisiológica,** se ocasiona en los órganos humanos, desde la circulación a la alimentación. **Área de autoimagen,** que es cómo cada uno se mira a sí mismo. **Área de dominio del rol,** los papeles (o distintas personalidades) que cada persona realiza a lo largo de su existencia. **Área de interdependencia,** las relaciones con su entorno, sobre todo con otras personas.²²

La teorista mencionada, sostiene que el trabajo del personal de enfermería está en fomentar acciones que faciliten la adaptación de la persona en las 4 esferas ya mencionadas. Para realizarlo, se considera utilizar los conocimientos científicos. La autora Roy indica que, el enfermero es consciente todo el tiempo del compromiso y la responsabilidad del paciente de trabajar en sus propios cuidados cuando pueda realizarlo. Callista Roy en su modelo de adaptación se encuentra centrado en la práctica del profesional de enfermería y en parte, esto, aporta en su triunfo continuo.²⁴

Callista, establece el proceso de atención de enfermería en seis pasos: 1.- Valoración del comportamiento. 2.- Estímulos que afectan a esos comportamientos. 3.- Elaboración de un diagnóstico de enfermería sobre la situación adaptativa de la persona. 4.- Planteamiento de objetivos que favorezcan la adaptación. 5.- Intervenciones de enfermería (intentar manejar los estímulos para alcanzar la adaptación). 6.- Evaluación (a través del manejo de los estímulos del paciente, la enferma aumenta la interrelación de la persona con el ambiente, promoviendo la salud).²⁵

Ante lo expuesto esta **teoría sustenta a la variable**, al hacer referencia que son respuestas emocionales de forma adaptativa, que en cierta medida son necesarias, ya que nos ayuda a crear mecanismos de defensa frente a diferentes situaciones. Callista Roy, indica que las respuestas adaptativas son resultados que favorece la integridad del individuo en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.²⁶ Esta teoría presenta un instrumento muy útil para poder entender el rol de la enfermería y su actuación para disminuir los mecanismos productores de ansiedad.

En el rol de enfermería en pacientes con ansiedad, inicialmente, la profesional realiza la **Valoración**, logrando entender y saber el conflicto del paciente e identificando sus signos y síntomas para programar y llevar a cabo las intervenciones de enfermería. Se empleará la técnica de la entrevista, la que debe ser de manera personal y reservada, creando un ambiente amistoso, agradable y de confianza. La **entrevista** se debe realizar en un momento del día en que la persona se encuentre desocupada para poder realizar una conversación serena y buena. Para la aplicación de esta técnica, el profesional de enfermería debe mostrarse compasivo, simpático, cordial, respetuoso y confiable. La finalidad de la entrevista es evaluar la situación de alarma actual, objetivar signos y síntomas de ansiedad, reconocer los problemas principales y causas que conducen la reacción ansiosa en el paciente. También se puede aconsejar, entrevistar a personas cercanas o a familiares del paciente para obtener más datos.²⁷.

La **Observación**, es otra técnica que se emplea en el paciente, siendo clave principal para reconocer el estado de ánimo, signos y sintomatología de la ansiedad, siendo un instrumento para conservar durante la atención del paciente. Es fundamental que el profesional de enfermería tenga conocimiento en cómo realizar una secuencia de buenas actuaciones que puedan llegar al paciente, por ejemplo, administrar el tratamiento según indicación médica, teniendo en cuenta posibles reacciones adversas, demostrar seguridad y bienestar al paciente, mostrar un buen comportamiento delante del paciente, escuchar de manera asertiva y asumir posturas de aceptación, aplicar estrategias de afrontamiento para disminuir los estados de ansiedad del ser humano a su cuidado, no permitir que el paciente se aisle por completo, mantener la ética y el secreto profesional en todo momento, evadiendo comentarios vinculados con los problemas del paciente con los demás integrantes del equipo.²⁷.

El rol de la enfermería es indispensable ya que nos ayuda a la identificación y oportuna intervención en las personas que puedan padecer esta crisis emocional. Para ello es importante que el profesional se encuentre capacitado, con conocimientos básicos y avanzados para poder aportar en el afrontamiento de esta patología.

Iniciando con el marco conceptual, la Real Academia Española, define a la **variable Ansiedad**, como angustia que acostumbra a ir junto a varias enfermedades, especialmente a algunas neurosis, y que no permite tranquilidad a los enfermos.²⁸

El concepto de ansiedad deriva del latín “anxietas”, congoja o aflicción. Se sustenta ante situaciones de malestar psicofísico descrito como sentimientos inquietantes, falta de tranquilidad, falta de seguridad o nerviosismo delante a lo que se considera una amenaza cercana y de causa indefinida. Lang (2002) conceptualiza la ansiedad como una respuesta emocional del individuo ante situaciones que siente o entiende como amenaza o peligro. Para Lazarus (1976) el término ansiedad lo

describe como un fenómeno que presentan las personas en su totalidad y que, en situaciones normales, mejorara el rendimiento y la adaptación al medio laboral, académico y social. Posee el ejercicio valioso de desplazarnos ante hechos que amenazan o preocupan a la persona, de manera que realicemos actos para prevenir situaciones de peligro, mostrando capacidad para neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo de manera adecuada.²⁹

La Sociedad Española de Medicina Interna, conceptualiza a la ansiedad como un sentimiento normal de miedo frente a hechos amenazantes o difíciles; se considera que 1 de cada 10 personas padece algún acontecimiento de ansiedad en alguna ocasión de su vida. La ansiedad de por sí no es mala, porque nos advierte e incentiva para enfrentar los peligros. Se transforman una dificultad cuando los acontecimientos de ansiedad son muy habituales, potentes y se manifiestan sin causa aparente, restringiendo a la persona en su día a día.³⁰

Así mismo, nos indica que los motivos de la ansiedad serían las **causas genéticas**, ya que la ansiedad se puede heredar mediante los genes. También se considera a las **causas circunstanciales**, es decir, producto de experiencias traumáticas como, un robo o un incendio, un accidente de tráfico podrían ocasionar ansiedad. Ante estas situaciones, la ansiedad puede irse cuando finaliza el problema o bien mantenerse a lo largo de varios meses inclusive años. Este estado se denomina trastorno de estrés postraumático. Luego por **consumo de drogas**, por ejemplo, las anfetaminas, el éxtasis o el **LSD** (dietilamida del ácido lisérgico), sustancias estupefacientes que pueden ocasionar ansiedad. La cafeína o la teína, también puede generar ansiedad en algunas personas, además de las **Experiencias vitales significativas**, no llegando a ser traumáticos, aquí mencionaremos las situaciones vitales de la persona, como el embarazo en las mujeres, desórdenes en el área laboral (despidos, ascensos u otros) pueden generar ansiedad.³⁰

Por tanto, la ansiedad se expresa emocionalmente y físicamente. Es necesario e importante distinguir las dos formas de manifestarse y acercarse al médico en el momento que se descubre, tal que la persona ansiosa que percibe esta sintomatología puede estimarlos como signos de una patología grave y por lo tanto, agudizar la enfermedad. En cuanto a los síntomas, se pueden presentar **síntomas mentales**, manifestado en constantes preocupaciones, cansancio, irritabilidad, dificultad de concentración y de alcanzar el sueño. También **síntomas físicos** como pulsaciones altas, exceso de sudor, tensión muscular, temblores, mareos, desmayos.³⁰

Es evidente que la ansiedad se muestra como un fenómeno complejo, perteneciendo al medio psicológico de lo normal y psicopatológico, o lo que es una ansiedad "normal", positiva, adaptativa y motivadora del rendimiento de los sujetos, y una ansiedad anormal o "trastornos de ansiedad", negativa, desorganizadora y que interfiere en el rendimiento. Así, la "**ansiedad normal**" se produce como respuesta de emergencia frente a sucesos que involucren peligro, amenaza o la posibilidad de una pérdida o fracaso. Esta ansiedad tiene un ejercicio principal "adaptativa" e integra un potente estímulo para el desarrollo y maduración del individuo, encontrándose involucrado, de alguna manera, en las actividades creativas del hombre.^{31, 32, 33} Esta respuesta, equivalente a preocupación, inquietud, tensión, cautela, activación, es una reacción natural en el ser humano y en muchas otras especies animales próximas a él.

Por lo tanto, biológicamente, este comportamiento posee un claro ejercicio adaptativo, y apoya al organismo a recuperar el equilibrio roto por las condiciones de amenaza y le alista para actuar más eficazmente.^{31, 32, 33}

Sin embargo, la "**ansiedad anormal**" o **patológica** presiona y obstaculiza el buen manejo y efectividad del comportamiento de las personas, en su nivel individual y social. Por tanto, argumenta que, la ansiedad en el ser humano, es una situación más compleja que no siempre se acondiciona al modelo de comportamiento explicado, no funcionando como una conducta

normal o adaptativa. Pudiendo presentarse como una fuerza desorganizadora de la conducta, siendo capaz de originar grandes sufrimientos psicológicos. Este tipo de ansiedad incluye diferentes formas de comportarse, donde existe presencia exacerbada o constante de las manifestaciones de ansiedad, las cuales componen los "**trastornos de ansiedad**".³³

Dentro de los trastornos de ansiedad, se puede citar al **trastorno de ansiedad generalizada**, que se basa en la una tensión crónica así nada parezca originarla. El exceso de intranquilidad o nerviosismo es prácticamente todos los días y esto se determina como tal, cuando dura como mínimo seis meses. En el **trastorno de pánico o ataque de angustia**, las crisis repetitivas de angustia, que el paciente experimenta, surgen de manera espontánea, pues, se trata de una ansiedad aguda y exagerada donde frecuentemente, la persona que lo pasa imagina que va a morir. Estos ataques inesperados de temor profundo no tienen un motivo directo. **El trastorno fóbico**, esencialmente, tiene la presencia de un miedo insensato y duradero ante un objeto único, acción o situación con la consecuente evitación del objeto temido.³⁰

El trastorno obsesivo-compulsivo, en el comprende ideas o actos involuntarios que la persona no deja de pensar o realizar para no ocasionar ansiedad. La persona, en todo caso, admite su genio ilógico de sus accionar o pensamientos, por ejemplo, el lavarse las manos a cada momento. Así mismo, **el trastorno por estrés post-traumático**, que se dan en casos en los que se presentan consecuencias psicológicas no agradables tras la impresión de un trauma emocional, por ejemplo, una guerra, una violación, etc. Se describe por los recuerdos permanentes y duraderos del hecho traumático, una situación sentimental con acalorado control y la reducción general de atención por los hechos diarios.³⁰

En la **primera dimensión**, tenemos al **Factor Neurofisiológico**, es la puesta en marcha del sistema nervioso autónomo y del eje hipotálamo-pituitario-adrenal, que contestan a través de las hormonas para sobrevivir

a estados inoportunos, o peligrosos.³⁴ Así también, son todos los cambios biológicos que van junto a la experiencia de ansiedad. Por ejemplo, la Sudoración, dilatación pupilar, temblor, tensión muscular en aumento, aceleración cardiaca y respiratoria, vómitos, etc.³⁵ Así, tenemos nuestro **indicador, hormigueo o entumecimiento**, que consiste en la ausencia de sensibilidad en una algún lugar del organismo del organismo humano. El entumecimiento se puede presentar en un lado del cuerpo o en forma simétrica, en ambos lados del cuerpo.³⁶ Como siguiente **indicador**, tenemos al **temblor de piernas**, refiriendo a alteraciones rítmicas de las extremidades inferiores que puede ser voluntario o involuntario.³⁷

Otro **indicador** que se puede citar es al **mareo o aturdimiento** que es la impresión de estar a punto de desmayarse o de "perder el conocimiento". Aunque podría sentirse mareado, no siente como si una persona o su entorno se estuvieran moviendo. o fuerte. El aturdimiento se ausentua o repone recostándose.³⁸ Además, podemos añadir, también, como **indicador**, a los **temblores de manos**, refiriendo a alteraciones rítmicas de las extremidades superiores y ésta puede ser de manera voluntaria o involuntaria.³⁹ Por otra parte, el **indicador estremecer**, que alude a hacer que algo pueda vibrar.⁴⁰ Así mismo, también podemos señalar como **indicador**, a los **sobresaltos**, que se conceptualiza como percepción de miedo, espanto o intranquilidad que se origina por un evento improvisado.⁴¹

Como siguiente **indicador**, tenemos a las **molestias digestivas o abdominales**, refiere a ciertas alteraciones que afectan al sistema digestivo, por ejemplo, indigestión que son molestias y/o dolor que se origina en la zona alta del abdomen, acidez y otros como náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento.⁴² También, como **indicador** de esta dimensión, tenemos a la **palidez** que es ausencia normal del color de la piel normal o de las membranas mucosas.⁴³ Por consiguiente, como **indicador**, **sudoración** que se define como la descarga de un líquido salado por parte de las glándulas sudoríparas del cuerpo. El sudor generalmente, se presenta debajo del brazo, en los pies, y palmas de las manos. Este proceso también se define como transpiración.⁴⁴

Finalmente, considerar como **indicador** a las **palpitaciones o taquicardia**. Las **palpitaciones** que es la percepción de latidos del corazón y que se siente como si el corazón estuviera latiendo en forma violenta o veloz. Pueden percibirse en la zona del pecho, la garganta o el cuello.⁴⁵ La **taquicardia**, es la palabra que se utiliza en medicina para una frecuencia cardíaca mayor a 100 latidos por minuto.⁴⁶

Como **segunda dimensión**, tenemos al **Factor Subjetivo**, referido a la relación con la propia experiencia interna que experimentando en forma subjetiva como un estado emocional no agradable. Por ejemplo, episodios de miedo, pánico, alarma, inquietud, preocupación, etc. Son todos los trastornos biológicos que acompañan a la experiencia de ansiedad.³⁵ Ante lo expuesto, como primer indicador, tenemos al **indicador miedo**, se conoce al estado emocional que se origina como resultado ante una situación de eventual peligro. También, se refiere al sentimiento de falta de confianza en que pueda suceder algo malo.⁴⁷ Así también, otro **indicador** es la **inseguridad**, que se conoce a la sensación en falta de seguridad que siente una persona o conjunto de personas en relación a su imagen, de su decencia física y/o mental y en su interacción con su entorno.⁴⁸

También como indicador, tenemos a la **inestabilidad**, que hace referencia a la falta de estabilidad.⁴⁹ Ahora veamos al **indicador incapacidad**, que es la carencia capacidad o entendimiento. Quien no posee capacidad para realizar algo, no es apto o idóneo para dicha acción.⁵⁰ El **terror**, como **indicador**, se define como una situación de temor de gran intensidad.⁵¹ Sumando otro **indicador**, encontramos al **nerviosismo**, se trata de un cambio en el sistema nervioso que se manifieste con inquietud, falta de tranquilidad y cólera.⁵² También, dentro de los **indicadores**, se puede citar al **miedo a la muerte**. La ansiedad puede ocasionar y cooperar a diversos de miedos. Un ejemplo de los miedos más frecuentes son la **tanatofobia o miedo a la muerte**. Algunos casos de ansiedad en realidad originan temor a la muerte.⁵³ Finalmente, como **indicador**, se cita a la **falta de control**. La ausencia de control de impulsos se relaciona en algunas ocasiones con un

desorden psicológico dónde el individuo no puede sostener la intensidad de llevar a cabo las cosas que desee realizar.⁵⁴

Como **tercera dimensión**, citamos al **factor autonómico**. Un trastorno automático, refiere a problemas con el sistema nervioso autónomo (SNA), que compromete a todos los órganos de nuestro cuerpo, ya que controla la función visceral. Por ejemplo, influye en la función del sistema cardiovascular, el sistema gastrointestinal, la vejiga o la función sexual. SNA controla, también, procesos no voluntarios en nuestro cuerpo. Por ejemplo, ritmo cardíaco, la presión sanguínea, la digestión o la temperatura de nuestro cuerpo. Por eso los síntomas de una disfunción autonómica pueden variar.⁵⁵ Así, se puede citar como **indicador, sensación de ahogo**, como todos aquellos efectos que estén enlazadas a una amenaza para la vida serán siempre más capaces de originar temor que otras aparentemente menos peligrosas. Más allá de lo bloqueante que puede llegar a ser la sensación de ahogo, se debe saber que la ansiedad se asocia muy a menudo a la dificultad para respirar.⁵⁶

Además, también, otro **indicador**, tenemos a la dificultad **de respirar**, esto, se conoce en medicina como disnea, que frecuentemente se explica como un agobio fuerte en la zona del pecho, ausencia de aire, dificultad para respirar, ausencia de aliento o una percepción de ahogo. Algunas sensaciones son tan espantosas como no poder inhalar suficiente aire.⁵⁷

Como **cuarta dimensión**, tenemos al **pánico**. La alteración de pánico es un ejemplo de trastorno de ansiedad. Produce ataques de pánico, que son percepciones inesperadas de miedo sin aparentemente algún peligro. La persona puede percibir como si se encontrase perdiendo el control.⁵⁸ También como **indicador**, citamos al **Calor**, que es una forma de energía que es producto del estremecimiento de moléculas y que genera la elevación de la temperatura, la expansión del organismo, la fusión de sólidos y la evaporación de líquido.⁵⁹ Otro **indicador**, es el **rubor facial**, que se produce cuando se origina enrojecimiento y una sensación de

calor que se expande velozmente a través de cualquier lugar del rostro o también del cuello. El enrojecimiento es producto del crecimiento del flujo sanguíneo en un lugar específico de la piel. A medida que, creciendo el flujo sanguíneo, los vasos sanguíneos del lugar aumentan, resultando que la piel se produzca enrojecimiento.⁶⁰

Con respecto a la adultez, la Real Academia Española, adulto es un adjetivo que deriva del vocablo latino “adultus”. La definición alcanza a calificar a aquel o aquello que haya logrado su pleno desarrollo.⁶¹ Sin embargo, la fase de la adultez se expresa partiendo de signos visibles concretos, de los que se puede destacar que la persona haya logrado todo su potencial de desarrollo físico como biológico, la persona está completamente dispuesto para reproducirse, el carácter de la persona expresa gran claridad y es estable, la persona asume mayores responsabilidades. La adultez, generalmente es la etapa de alta productividad y rendimiento de una persona. También suele suceder que una persona llega a la adultez de manera física o biológica, y no ha logrado una madurez plena. Sea maduro o no, su comportamiento manifiesta claramente los rasgos de su personalidad.⁶²

Dicho lo anterior, la clasificación de la etapa de la adultez, se clasifica: Adulto Joven (de 18 años a 29 años, 11 meses, 29 días), Adulto Maduro (30 años a 59 años, 11 meses, 29 días) y Adulto Mayor (60 años a más).⁶³

El **adulto joven** es la persona que ha abandonado la adolescencia y que aún no ha ingresado a la madurez o adultez intermedia. Los años en las que se estima que una persona se encuentra en este periodo pueden variar según el autor.⁶⁴ Erikson, indica que es la etapa de la antítesis crítica de intimidad versus aislamiento. El adulto debe intentar instaurar buenos vínculos con su entorno y principalmente con el sexo opuesto. La etapa de la edad **adulta** o **adulta intermedia**, etapa que viene determinada por la generativa versus estancamiento. Es esta la ocasión de mayor apogeo y madurez, en el que debe obtener una situación estable en lo laboral, criar y apoyar a que sus hijos se transformen en adultos, un status y honor

aceptable dentro de su ambiente social, tomar parte activa en temas de la comunidad. Esta es la etapa de gran humanidad, dedicación y abnegación que se pone de manifiesto en la educación de los hijos. La superación de las crisis anteriores es esencial para el buen funcionamiento de esta etapa.⁶⁵

La etapa del **adulto mayor**, según Erikson, es la etapa de la inocencia contra la desesperanza que llega determinada por el fin total, impredecible en su tiempo y naturaleza. Conlleva la unificación de la personalidad y de la vida. Aquí el sujeto observa el término de la vida, que para muchos es motivo de angustia y terror, aunque Erikson no cree que deba ser así para todos: No debe serlo para los que han tenido una infancia feliz e ilusionada, han obtenido una carrera y la han puesto en práctica profesionalmente, han acertado en un matrimonio y en definitiva, han vivido como deseaban. Con lo que han hecho lo que añoraban y, por tanto, han cumplido sus objetivos y compromisos. Tampoco debe serlo para aquellos que piensan que la muerte es un tránsito más de existencia.⁶⁵

El aislamiento social es la falta de conexión con las demás personas y por lo general el resultado de algún padecimiento o hecho traumático que ha encaminado a la persona a no tener conexión con su entorno llegando a no salir de su propio dormitorio solo para lo indispensable.⁶⁶ En el entorno de la Pandemia del COVID -19, se puede decir que el Aislamiento se aplica en las personas que se encuentran padeciendo una enfermedad contagiosa. Estas personas se desintegran de otras personas hasta que se verifiquen que se encuentran fuera del periodo de contagio. En la actualidad esto se aplica en nosocomios, donde los pacientes pueden a contagiar a otros con sus patologías. A las personas se les puede ofrecer atención en sus domicilios, nosocomios o en el lugar designado.⁶⁷

La determinación de aislar o colocar en cuarentena a una persona, se realiza cuando se encuentra claro que el individuo o grupo de individuos tiene un alto riesgo de propagar una enfermedad o agente infeccioso a los demás y altera en forma potencial la salud pública. Lo primero, es pedirle a

una persona que realice aislamiento o cuarentena voluntaria. No obstante, si es necesario se solicitará a las autoridades federales, estatales y locales que apliquen el aislamiento y cuarentena para así cuidar a las personas.⁶⁷

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio, tuvo un enfoque cuantitativo.

Tipo de investigación: El presente estudio es una investigación básica. Esta se describe en que proviene de un marco teórico y permanente en él. Tiene como objetivo, aumentar los conocimientos hacia la ciencia, pero sin contrastarlo con ningún aspecto práctico.⁶⁸ Rodríguez, considera que la investigación básica es independiente, autónoma y derivada exclusivamente de la indagación del investigador, pero esto no es exacto. El investigador guía su trabajo a entender la realidad, enfocándose más en saber los motivos que originan determinadas consecuencias.⁶⁹

Diseño de investigación: El Diseño del estudio realizado es no experimental. La investigadora observó los fenómenos tal y como se presenta en forma natural, no manipulando la variable o intervenir en el entorno donde se realiza el estudio.⁷⁰

Así mismo, de corte transversal descriptivo simple, porque se orienta a la explicación, registro, el análisis y la interpretación de las condiciones existentes en el momento. Sobre todo, se describe, porque no se manipula de la variable, se asigna a la explicación de los fenómenos agrupados a la población.⁷⁰

3.2. Variables y Operacionalización:

En la presente investigación, se explicó la variable: Ansiedad, que fue definido conceptual y operacionalmente, considerando, dimensiones, indicadores y escala de medición. **(Anexo 1)**

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Una población es la agrupación de todos los casos que encajan con una secuencia de especificaciones.⁷¹ Así también, se puede definir, como el total del fenómeno que se va a investigar, donde la sociedad de la población tienen en común una característica de la cual se explora y da comienzo a la información del estudio.⁷² Por lo tanto, la evaluación se realizó en la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho. La población estudiada estuvo constituida por los adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores que residen en la Mz. "H" lo que constituye una cantidad de 64 personas adultas.

- **Criterios de inclusión:** Estuvo constituido por las personas adultas, de ambos sexos, que viven en la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho, que dieron su consentimiento y colaboración voluntaria para la aplicación del instrumento.

- **Criterios de exclusión:** Estuvo constituida por las personas adultas de ambos sexos que presentaron limitación personal, como las personas que no se encontraron en casa al momento de la aplicación del cuestionario y quienes no accedieron a la actividad por negarse a firmar el consentimiento informado. También se encontró adultos con limitación de salud, como problemas de audición, incomprensión para entender las palabras y personas postradas en cama.

Muestra: Se determina como "Subgrupo de la población de donde se recoge la información y es la representación de aquella población."⁷³

Según Tamayo, T. y Tamayo, M (1997), asegura que la muestra es un conjunto de personas que se extrae de la población, para examinar un fenómeno estadístico.⁷⁴ Por lo tanto, la muestra estudiada se trató de 30 adultos.

Muestreo: La estadística que se utilizó fue descriptiva, No Probabilístico, por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Murillo, define a la **entrevista** como la técnica con la cual el investigador solicita datos o información de forma oral y personalizada.⁷⁵ Por lo tanto, la técnica para la recolección de información para la variable se trató de la realización de la **entrevista**. El instrumento de recolección de datos para la variable, fue el **cuestionario**.

La entrevista y cuestionario se realizaron de dos formas: **presencial** y de **forma telefónica**. En forma presencial, se desarrolló en los exteriores de las viviendas de la comunidad de estudiada, respetando y aplicando las medidas de bioseguridad, guardando el distanciamiento social en cada uno de los participantes. Así también se realizaron llamadas telefónicas, realizando el protocolo de aplicación: coordinación de la llamada previa, explicación de la actividad y desarrollo de las preguntas. La entrevista tuvo una duración máxima de 10 minutos. Previo a la entrevista, se realizó la aplicación del consentimiento informado a la persona evaluada. (**Anexo 2**)

Para la **variable Ansiedad**, se utilizó el **Inventario de Beck** (Beck Anxiety Inventory – **BAI**). Su ficha técnica indica que originalmente el instrumento fue elaborado por **Beck** en **1988**, con el fin de obtener una herramienta capaz de diferenciar de forma segura la ansiedad y depresión. Fue creado especialmente para evaluar con rigidez los síntomas de ansiedad. Este inventario describe diversos síntomas de la ansiedad y está compuesto por 21 ítems. Está centrado en los aspectos físicos vinculados con la ansiedad. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, la puntuación corresponde a: “No” = 0; “Leve” = 1 ; “Moderado” = 2 y “Bastante” = 3. ⁷⁶

Las equivalencias de cada ítem se suman obteniendo un puntaje total que puede ser desde 0 a 63 puntos. Un puntaje total desde **0 y 7** se describe como un nivel **mínimo de ansiedad**; un puntaje total desde **8 a 15** se describe como **nivel de ansiedad leve**, un puntaje desde **16 a 25** se describe como nivel de **ansiedad moderado** y un puntaje desde **26 a 63** se describe como **ansiedad grave**. Los síntomas deben corresponder a la última semana y al momento actual.⁷⁷ Los puntos para la clasificación en niveles de ansiedad, tal como “mínima”, “leve”, “moderada” o “grave” que proporciona la adaptación española son los especificados en la versión original.⁷⁸ **(Anexo 3)**

El **Inventario de Beck para la variable ansiedad**, indica que tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en diferentes tipos de población. (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general).

En la **validez**, los coeficientes de correlación r con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Sube escala de Ansiedad del Symptom Checklist, - Revised (**SCL-90R**) de 0,81. ⁷⁶

En relación con la **fiabilidad**, se realizó una prueba piloto del instrumento, con 15 encuestados en población adulta, de la cual la escala el coeficiente alfade Cronbach (α) para la ansiedad se obtuvo $\alpha = 1.00$. **(Anexo 4)**

3.5. Procedimientos

Para la elaboración de la investigación y la aplicación del cuestionario, inicialmente la universidad envió una solicitud para recibir su autorización al Presidente de la Asociación. La solicitud para el permiso se hizo llegar por medio de la administración de la asociación, adjuntando un ejemplar de los instrumentos para su conocimiento de la autoridad de la comunidad.

Luego de la entrega de la solicitud de permiso, los dirigentes de la Asociación otorgaron el permiso respectivo para poder proceder con el

desarrollo de los instrumentos de recolección de datos. **(Anexo 5)**. Se procedió a la aplicación del instrumento en la comunidad mencionada, casa por casa.

La aplicación del instrumento, consistió en ir casa por casa con la intención de presentar el motivo de la visita, luego proceder a la explicación de la actividad. Así, fue esperar la aceptación de la entrevista en los exteriores de sus viviendas y se procedió a la aplicación. Finalmente, cada cuestionario fue evaluado, calificado y clasificado según las escalas correspondientes a cada variable.

3.6. Método de análisis de datos

Los valores de los datos recogidos se sumaron y se clasificaron, según los niveles que obtuvieron los participantes, también por grupo etario y género. Luego se tabuló utilizando el programa Microsoft Office Excel. También se utilizó la ayuda del programa estadístico SPSS versión 28.0 para el ingreso de datos y elaboración de cuadros estadísticos finales.

3.7. Aspectos éticos:

En la investigación se consideró los siguientes aspectos éticos:

El Principio de beneficencia: El desarrollo del estudio, buscó el beneficio de los participantes, en poder realizar una evaluación del estado emocional e identificar en ellos mismos, las patologías estudiadas frente al contexto actual de la pandemia por el COVID – 19. Así mismo, se buscó aportar en forma científica a la comunidad, tomar conciencia y aplicar medidas preventivas y control en el grupo estudiado.

Principio de no maleficencia: Esta investigación de interés en salud mental, se realizó respetando las normas de bioseguridad para mayor seguridad y accesibilidad de los participantes.

Principio de Autonomía: Esto nos indica que los participantes optaron por su libre decisión, formar parte de la muestra estudiada, por lo tanto, la participación de los pobladores fue en forma voluntaria. Para la aplicación de los instrumentos se explicó el objetivo de la presente investigación, además, de mantener en reserva la información brindada ya que solo servirá para materia de estudio.

Principio de justicia: Por medio del presente principio, se procedió a tratar a los participantes de la misma manera, brindando la confianza para el buen des involucramiento y entendimiento del cuestionario para su buena aplicación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura – 2021.

<u>NIVELES</u>	<u>Frecuencia Porcentaje</u>	
ANSIEDAD MINIMA	12	40.0
ANSIEDAD LEVE	8	26.6
ANSIEDAD MODERADA	5	16.7
ANSIEDAD GRAVE	5	16.7
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De un total de **30 adultos (100%)** de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho, constituida por la manzana “H”, el porcentaje fue: **ansiedad mínima 12 (40%)**, seguidamente ansiedad leve 8 (26.6%), luego ansiedad moderada 5 (16.7%) y finalmente ansiedad grave 5 (16.7%).

Tabla 2. Niveles de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos jóvenes de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura – 2021.

<u>NIVELES</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
ANSIEDAD MINIMA	0	00.0
ANSIEDAD LEVE	1	20.0
ANSIEDAD MODERADA	3	60.0
ANSIEDAD GRAVE	1	20.0
Total	5	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De un total de **5 adultos jóvenes (100%)** de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho, constituida por la manzana “H”, el porcentaje fue: **ansiedad moderada 3 (60%)**, seguidamente ansiedad leve 1 (20%), luego ansiedad grave 1 (20%) y finalmente ansiedad mínima (0%).

Tabla 3. Niveles de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos maduros de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura – 2021.

NIVELES	Frecuencia	Porcentaje
ANSIEDAD MINIMA	8	50.0
ANSIEDAD LEVE	3	18.8
ANSIEDAD MODERADA	2	12.4
ANSIEDAD GRAVE	3	18.8
Total	16	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De un total de **16 adultos maduros** (100%) de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho, constituida por la manzana “H”, el porcentaje fue: **ansiedad mínima 8 (50%)**, seguidamente ansiedad leve 3 (18.8%), luego ansiedad grave 3 (18.8%) y finalmente ansiedad moderada 2 (12.4%).

Tabla 4. Niveles de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos mayores de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura – 2021.

NIVELES	Frecuencia	Porcentaje
ANSIEDAD MINIMA	4	44.4
ANSIEDAD LEVE	4	44.4
ANSIEDAD MODERADA	0	00.0
ANSIEDAD GRAVE	1	11.2
Total	9	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De un total de **9 adultos mayores** (100%) de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho, constituida por la manzana “H”, el porcentaje fue: **ansiedad mínima 4 (44.4%)**, al igual que **ansiedad leve 4 (44.4%)**, luego **ansiedad grave 1 (11.2%)** y finalmente **ansiedad moderada (0 %)**.

Tabla 5. Nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 según su género, en la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Huaura – 2021.

NIVEL / GÉNERO	HOMBRE		MUJER	
	Nº	%	Nº	%
ANSIEDAD MINIMA	7	58.3	5	27.8
ANSIEDAD LEVE	2	16.7	6	33.3
ANSIEDAD MODERADA	2	16.7	3	16.7
ANSIEDAD GRAVE	1	8.3	4	22.2
TOTAL	12	100	18	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De una muestra de **12 adultos hombres** (100%) de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huaco, constituida por la manzana “H”, el porcentaje fue: **ansiedad mínima 7 (58.3%)**, seguidamente ansiedad leve 2 (16.7%), luego ansiedad moderada 2 (16.7%) y finalmente ansiedad grave 1 (8.3%). Por otro lado, podemos observar que de una muestra de **18 adultas mujeres** (100%) el porcentaje fue: **ansiedad leve 6 (33.3%)**, seguidamente ansiedad mínima 5 (27.8%), luego ansiedad grave 4 (22.2%) y finalmente ansiedad moderada 3 (16.7%).

V. DISCUSION

La pandemia del COVID – 19, ha cambiado el mundo, en muchos aspectos, sobre todo, en el ritmo de vida. Ocasionando en las personas cambios físicos, mentales, siendo ésta última la que aqueja a la población adulta, manifestándose con la presencia de trastornos psicológico o emocionales, perjudiciales para la salud. La obligación de mantenernos aislados ha derivado en la manifestación de signos y síntomas de ansiedad. La ausencia de ciertas actividades saludables como la realización de deporte, viajes, reuniones sociales, ha favorecido a la presencia, leve, moderada o grave de esta patología que aparece y se engrandece en forma silenciosa, y puede finalizar en acontecimientos fatales.

Es así, como **objetivo general** de esta investigación, fue determinar el nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María- Huaura – 2021, muestra constituida por pobladores de la Mz. “H”, siendo un total de 30 adultos (100%), dando como resultado una ansiedad mínima en un 40%, seguidamente ansiedad leve en un (26.6%), luego ansiedad moderada en un (16.7%) y finalmente la ansiedad grave en un (16.7%), resultados afines con la investigación de Oblitas, A. y Sempertegui, N., 2020, realizado en Chota, quienes indicaron que al 100% en un total de 67 personas, se identificaron sin ansiedad 38 (56.7%), luego con una ansiedad leve a 14 (20.9%), así también la ansiedad moderada 9 (13.4%) y ansiedad severa 6 (9%).⁸

También, Chacón, J.,2020, en su trabajo de investigación, del total de su muestra que fueron 380 personas estudiadas, el 35.5% (135) presentaron, sobre todo, ansiedad moderada, 25.8% (98) ansiedad leve, 20.5% (78) ansiedad mínima y el 18.2% (69), ansiedad grave¹⁹, difiere a su vez con los resultados obtenidos y planteados en el presente trabajo. El mismo contexto se presenta con una diferencia de rango porcentual moderado en el estudio de Palomino, K. (2020) cuyo indicó en el resultado que de un total

de la muestra aplicada al 100%, el 91.89% mostraron ausencia de ansiedad y el 8.11% mostraron ansiedad mínima o moderada.¹².

La Sociedad Española de Medicina Interna, indica que la ansiedad es un sentimiento normal de miedo ante hechos amenazantes o difíciles; se considera que 1 de cada 10 personas padece algún acontecimiento de ansiedad en alguna ocasión de su vida. La ansiedad de por sí no es mala, porque nos advierte e incentiva para enfrentar los peligros. Se transforman una dificultad cuando los acontecimientos de ansiedad son muy habituales, potentes y se manifiestan sin causa aparente, restringiendo a la persona en su día a día.³⁰

En el presente trabajo de investigación, se apuntó a identificar los niveles de ansiedad en las personas adultas, grupo específico el cual ha resultado afectado altamente durante la pandemia. Para ello se aplicó la Teoría de la adaptación de Callista Roy. Dicha teorista, define a la persona como un ser bio-psicosocial, con la capacidad de adaptarse a su entorno. Lo realizado refleja que la persona, debe adaptarse a los nuevos mecanismos de su medio para resistir a las transformaciones, siendo en este contexto, la capacidad de adaptarse a los nuevos cambios y modos de vida causados por el COVID - 19.

El **primer objetivo específico** fue identificar los niveles de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos jóvenes de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura – 2021, muestra constituida por población de la Mz “H”, siendo un total de 5 adultos jóvenes (100%). Los resultados indican una **ansiedad moderada en el 3 (60%)** de la muestra, seguidamente un 1 (20%) en ansiedad leve y ansiedad grave 1 (20%). Estos resultados coinciden con el trabajo de investigación de Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza y Idoiagada, M., 2020, plantearon como resultado, que, de su muestra evaluada en personas de **18-25 años**, presentaron una ansiedad leve 48

(7,2%); **ansiedad moderada 61 (9,6%)**; ansiedad severa 16 (3,0%); extremadamente severa 22 (3,8%)¹⁸.

Por consiguiente, el **adulto joven** es la persona que ha abandonado la adolescencia y que aún no ha ingresado a la madurez o adultez intermedia. Los años en las que se estima que una persona se encuentra en este periodo pueden variar según el autor.⁶⁴ Erikson, indica que es la etapa de la antítesis crítica de intimidad versus aislamiento. El adulto debe intentar instaurar buenos vínculos con su entorno y principalmente con el sexo opuesto.⁶⁵

El **segundo objetivo específico** fue identificar los niveles de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos maduros de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura – 2021, muestra constituida por la población de la Mz. “H”, siendo un total de 16 adultos maduros (100%). Así pues, el porcentaje obtenido fue de una **ansiedad mínima (50%)**, seguidamente ansiedad leve (18.8%), luego ansiedad grave (18.8%) y finalmente ansiedad moderada (12.4%). Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza y Idoigada, M., 2020, plantearon como resultado, que, de su muestra evaluada en personas de **26-60 años** presentaron **ansiedad leve 27 (6,2%)**; ansiedad moderada 49 (3,9%); ansiedad severa 11 (3,2%); ansiedad extremadamente severa 14 (4,1%)¹⁸, manteniendo su diferencia porcentual moderada en base a los niveles de ansiedad, obtenidos en el presente estudio.

Por otro lado, Chacón, J.,2020, en su evaluación en su clasificación por edades de 42-51años indicaron **ansiedad moderada el 48.7% (38)**, otro grupo de 52-61 años, predomina en **27.0% (17) la ansiedad grave**, indicando así, también, una diferencia en estos casos.

Según Erikson, la etapa de la edad **adulta** o **adulta intermedia**, etapa que viene determinada por la generativa versus estancamiento. Es esta la ocasión de mayor apogeo y madurez, en el que debe obtener una situación estable en lo laboral, criar y apoyar a que sus hijos se trasformen en adultos, un status y honor aceptable dentro de su ambiente social, tomar parte activa en temas de la comunidad. Esta es la etapa de gran humanidad, dedicación y abnegación que se pone de manifiesto en la educación de los hijos. La superación de las crisis anteriores es esencial para el buen funcionamiento de esta etapa.⁶⁵

Con respecto al **tercer objetivo específico**, de lo cual fue identificar los niveles de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 en los adultos mayores de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Distrito de Santa María - Huaura – 2021, de un total de **9 adultos mayores** (100%), pobladores de la Mz. “H”, el porcentaje fue: **ansiedad mínima (44.4%), al igual que ansiedad leve (44.4%)**, luego ansiedad grave (11.2%) y finalmente ansiedad moderada (0 %), por la que, estos resultados, son afines con el trabajo de Solano, A., 2020, realizado en Trujillo, identificando que de 1046 adultos mayores, en 677 de ellos se notó la presencia de ansiedad, **28.1% de estas personas expresaron ansiedad mínima, 64.1% ansiedad leve**, 6.9% ansiedad moderada y 0.8% ansiedad grave⁹.

A diferencia, se observa en los hallazgos de Osorio H, Reyes, A. y Castillo, R., 2020, realizado en Tarapoto cuyos resultados indican los niveles de ansiedad a nivel general de los adultos mayores, mostrando que un **27,5% de los participantes no tienen ansiedad**, mientras que, por otro lado, el **21,1% presentan ansiedad grave**.¹¹ Ahora veamos a Ozamiz, N., Dosil, M. y Picaza, M., 2020. Los autores nos indica que, en su estudio realizado en personas mayores de 61 años, presentaron ansiedad leve 2 (2,6%) y **ansiedad moderada 3 (3,9%)**¹⁸, indicando que existe una diferencia relativa con respecto a los resultados hallados en el presente trabajo de investigación.

Chávez, J. y Martos, O. 2021, Cajamarca, indicaron que la incidencia de ansiedad en el periodo de la pandemia ocasionada por el COVID-19 en los adultos mayores se ubica en un rango medio y severo, siendo el porcentaje de 43,8% así lo ha demostrado un trabajo ejecutado en el estado de Maryland utilizando como muestra 242 ancianos de 60 años.⁷ Así también, Callís, S., Guarton, OM., Cruz, V. y De Armas AM. 2020, indicaron en su estudio, que de una población de 154 adultos mayores solos, el 85,7 % presentaron enfermedades que se consideran de riesgo para la COVID-19, entre ellas, un nivel leve de ansiedad (61,7 %).¹⁶ También se puede considerar a Cantón Pillaro, 2020, quien en su estudio indicó que uno de los efectos psicológicos más relevante, fue la ansiedad, representado en un 68.06% de los casos en toda la población de adultos mayores.¹³

La etapa del **adulto mayor**, según Erikson, es la etapa de la inocencia contra la desesperanza que llega determinada por el fin total, impredecible en su tiempo y naturaleza. Conlleva la unificación de la personalidad y de la vida. Aquí el sujeto observa el término de la vida, que para muchos es motivo de angustia y terror, aunque Erikson no cree que deba ser así para todos: No debe serlo para los que han tenido una infancia feliz e ilusionada, han obtenido una carrera y la han puesto en práctica profesionalmente, han acertado en un matrimonio y en definitiva, han vivido como deseaban. Con lo que han hecho lo que añoraban y, por tanto, han cumplido sus objetivos y compromisos. Tampoco debe serlo para aquellos que piensan que la muerte es un tránsito más de existencia.⁶⁵

En cuanto al **cuarto objetivo específico**, el mismo que fue identificar el nivel de la Ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 según su género, en la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho – Huaura – 2021, un total de **12 adultos hombres** (100%) muestra obtenida en la Mz. “H”, el porcentaje fue: **ansiedad mínima (58.3%)**, seguidamente ansiedad leve (16.7%), luego ansiedad moderada (16.7%) y

finalmente ansiedad grave (8.3%). También, en **18 adultas mujeres** (100%) el porcentaje fue: **ansiedad leve (33.3%)**, seguidamente ansiedad mínima (27.8%), luego ansiedad grave (22.2 %) y finalmente ansiedad moderada (16.7%). Oblitas, A. y Sempertegui, N., 2020, en su estudio realizado en Chota, indicaron que el **género masculino no presentó ansiedad 23 (57.5%)**, ansiedad leve 6 (15.0%), ansiedad moderada 6 (15.0%) y ansiedad severa 5 (12.5%). El **género femenino no presentó ansiedad 15 (55.6%)**, ansiedad leve a 8 (29.6%), ansiedad moderada 3 (11.1%) y ansiedad severa 1 (3.7%).⁸ En ambos casos los resultados difieren de manera significativa en ambos géneros.

Lo mismo se presenta en el estudio de Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza y Idoigada, M., 2020, donde los resultados difieren en gran medida, ya que indicaron que, según el sexo, los **hombres** presentaron una ansiedad leve 9 (4,0%); **ansiedad moderada 12 (5,2%)**; ansiedad severa 3 (1,2%) y una ansiedad extremadamente severa 7 (3,5%). La misma diferencia se percibe, en el caso de las **mujeres** que presentaron ansiedad leve 64 (7,0%); **ansiedad moderada 102 (12,0%)**; ansiedad severa 29 (3,3%) y ansiedad extremadamente severa 28 (3,6%).¹⁷

La pandemia COVID-19 ha conducido al ser humano a experimentar nuevas circunstancias y el afrontamiento que ha experimentado para evitar que afecte gravemente la salud física y psicológica del individuo. Por lo tanto, los resultados encontrados en el presente estudio, y otros con anterioridad realizados, indican que el trastorno de ansiedad se ha evidenciado dentro del contexto del aislamiento social en la población estudiada. Del mismo, rescatar cuán valioso e importante, es tener conocimiento de la exactitud del problema, y de dónde parte.

Al respecto, Callista Roy, sostiene que el trabajo del personal de enfermería está en fomentar acciones que faciliten la adaptación del individuo considerando las 4 esferas ya mencionadas. Esta será realizada utilizando los conocimientos científicos ya existentes. Así también Roy indica que, los enfermeros son conscientes todo el tiempo de la responsabilidad hacia el paciente de contribuir en sus propios cuidados cuando pueda realizarlo. El

modelo de adaptación de Callista Roy se encuentra siempre presente en la práctica enfermera y en parte, esto, aporta en su triunfo continuo. Esta teoría sitúa en importancia las características de la disciplina, orientando la práctica y la formación. En él se consideran los objetivos, las intervenciones del profesional y al paciente. ²⁴

VI. CONCLUSIONES.

1.- Se ha identificado, un nivel de ansiedad mínima en la población adulta de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho - Distrito de Santa María - Huaura - 2021.

2.- En relación con las personas adultas jóvenes, se identificó que predomina el nivel de ansiedad moderada, seguido de ansiedad leve y ansiedad grave.

3.- Por otro lado, se encontró sintomatología de ansiedad mínima, principalmente en la mitad de la población adulto maduro. Por debajo se puede encontrar a la ansiedad leve y ansiedad grave en un mismo porcentaje.

4.- En los adultos mayores, existe un alto grado de ansiedad mínima y ansiedad leve, ambos en igual porcentaje.

5.- Según el género, se halló que en los hombres predomina el nivel de ansiedad mínima. Los niveles de ansiedad leve y ansiedad moderada se mantienen en un mismo grado y en poca medida el nivel de ansiedad grave. Caso contrario se observa en las mujeres, donde prevalece el nivel de ansiedad leve. Por debajo se encuentra el nivel de ansiedad mínima consecuente con el nivel de ansiedad grave y finalmente el nivel de ansiedad moderada.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERO. – Los profesionales de salud responsables de la jurisdicción de salud deberán elaborar estrategias que ayuden a diagnosticar de manera oportuna, problemas de salud mental, dirigida a las comunidades de la Región Lima, principalmente a la población adulta.

SEGUNDO. - El Hospital General de Huacho, como ente encargado a nivel provincial en Salud, debe realizar la apertura de líneas telefónicas que brinden atención y orientación en ansiedad o en otros trastornos psicológicos.

TERCERO. – El profesional de enfermería, responsable de la jurisdicción territorial debe crear programas de detección, promoción y prevención en salud mental, a través de sesiones educativas y orientación a las personas que requieran apoyo emocional.

CUARTO. - A las instituciones sociales, de la jurisdicción se sugiere la creación de grupos de auto ayuda con la finalidad de intercambiar experiencias vividas, causadas por el trastorno de ansiedad en tiempos de pandemia.

QUINTO. - Al presidente de la Asociación Pro-Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo Base Huacho - Huaura - 2021, se le recomienda crear brigadas conformadas por personal de enfermería que habita en la comunidad para ayudar y orientar a los pobladores del lugar en caso presenten o manifiesten características propias de ansiedad u otro trastorno psicológico.

VIII. REFERENCIAS

- 1.- Una Visión Global De La Pandemia Covid-19: Qué Sabemos Y Qué Estamos Investigando Desde El Csic [Internet]. Informe Elaborado Desde La Plataforma Temática Interdisciplinar Salud Global/Global Health Del Csic 2020. Disponible en: <https://Digital.Csic.Es/Handle/10261/218312>
- 2.- Callís S., Guarton O., Cruz V. ,3 Armas A. , Negret J. y Moraguez D. Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia covid-19. Disponible en: <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/viewFile/12/47>
- 3.- Gobierno del Perú [Internet] Ministerio de Salud: Carga de Enfermedad. c2018 [actualizado 1 dic. 2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/276778-carga-de-enfermedad-en-el-peru-estimacion-de-los-anos-de-vida-saludables-perdidos-2016>.
- 4.- Gobierno del Perú [internet]. Lima: Ministerio de Salud; c2020. Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (en el contexto Covid-19). Documento técnico. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>.
- 5.- Gobierno del Perú [internet]. Lima: Ministerio de Salud; c2020. Te cuido, Me cuidas, nos cuidamos. Por una convivencia saludable. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>
- 6.- Ministerio de Salud. Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (en el contexto Covid-19). Reporte del aplicativo INFOSALUD; 2020. [actualizado mayo 2020]. Documento técnico.
- 7.- Chávez, J. y Martos, O. Cajamarca, Ansiedad En Adultos Mayores Ante Enfermedad De Covid-19. Trabajo académico para grado de Bachiller

en Psicología. Cajamarca, Perú. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2021. 20pp Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1524/MARTOS%20CRUZADO%20Y%20CHAVEZ%20MU%c3%91OZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 8.- Oblitas GA; Sempertegui SN. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. Av Enferm, 38(1supl):10-20. Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/87589/76025>
- 9.- Solano, A. Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor 2020, Trujillo – Perú. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Trujillo, Perú Universidad Privada Antenor Orrego.2020.Disponible en:https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6829/1/REP_MEHU_ALEX.SOLANO_IMPACTO_COVID19.SALUD.MENTAL.ADULTO.MAYOR.ARTICULO.REVISI%C3%93N.pdf
- 10.- Vivanco, A. Ansiedad por COVID - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote. Lima – Perú. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas. 2020. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653536/Vivanco_VA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 11.- Osorio H, Reyes, A. y Castillo, R. Nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores diabéticos, en contexto de aislamiento social, Tarapoto 2020. Tarapoto-Perú. Trabajo de Investigación para obtener el Grado Académico de Bachiller en Psicología. Universidad Peruana Unión. 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3803/Hilda_Trabajo_Bachillerato_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 12.- Palomino, K. Ansiedad por el Estado de Emergencia en la Agencia Turística Cusco Journeys de la Ciudad Del Cusco, 2020. Ica – Perú. Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología. Universidad Autónoma de Ica. 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/875/1/Keyko%20Victoria%20Palomino%20Mu%C3%B1oz.pdf>
- 13.- Paucar, J. Efectos Psicológicos Producidos Por Covid-19 en el Adulto Mayor del Centro de Acogida Del Cantón Píllaro, Periodo Marzo – Septiembre 2020. Ambato-Ecuador. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica De Ambato.2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32534/1/PAUCAR%20RAMOS%20JHOMARA%20LISSET-M.pdf>
- 14.- Cano L., Collazos D., Suarez C. y Villalba L. Condiciones de bienestar de los adultos mayores en la ciudad de Neiva durante el confinamiento por COVID-19. Nieva – Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia sede Neiva. 2021. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28727/4/2020_condiciones_bienestar.pdf
- 15.- Ceberio, M., Jones, G. M. y Benedicto, G. La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. Revista de Psicología. [Internet]. 2-17. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:K6evs_ldkEYJ:https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/download/10229/10230/+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
- 16.- Callís, S. , Guarton, OM., Cruz, V. y De Armas AM., Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19, 2020, Santiago de Cuba. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]2021; 46(1). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2491>

- 17.- Sotomayor, A., Espinoza, F., Rodríguez, J. y Campoverde, M., Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. Pol. Con. [Internet].2021. Edición núm. 54 Vol. 6, No 1.pp.362-380.Disponible en : <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wAUKvsASq08J:https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2148/4289+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- 18.- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M. y Idoiga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. 2020 – España - Cad. de Saúde Pública [Internet] 2020; 36(4):e00054020. Disponible en: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1034/nveis-de-estresse-ansiedade-e-depresso-na-primeira-fase-do-surto-de-covid-19-em-uma-amostra-no-norte-da-espanha>
- 19.- Chacón, J. Trastorno de Ansiedad en Situación de Pandemia por Covid-19. Chiquimula- Guatemala. Para Título De Licenciada Médica Y Cirujana. Universidad De San Carlos De Guatemala. 2020. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/15088/1/19%20MC%20TG-3578-Chac%C3%B3n.pdf>
- 20.- Ortiz, A., Puentes, V. y Vergaño, L. Estudio descriptivo sobre el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) durante el aislamiento social preventivo ocasionado por la pandemia del COVID-19 en la población del municipio de Girardot.Girardot – Colombia. Monografía para optar al título de Psicólogo. Corporación Universitaria Minuto de Dios.2020. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/11730/UVD_T.P_PuentesValentina-Verga%c3%b1oLeidy_OrtizAngela_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 21.- Gutiérrez, J., Lobos, M., y Chacón E. Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños. El Salvador. Edición especial Investigaciones COVID-19.[Internet]. 2020. <http://repositorio.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/1171/3/112981171.pdf>
- 22.- Lifeder. Callista Roy: biografía, teoría y obras. 2018.[Internet] [Publicado 23 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://www.lifeder.com/callista-roy/>.
- 23.- Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 2007 6ª ed. Madrid: Elsevier;
- 24.- Fawcett J. The nurse theorist: 21st-century updates-Callista Roy. Nursing Science Quarterly, 15,2002 [Internet].[Consultado Enero, 2008] Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/cgi/reprint/15/4/308>
- 25.- Orta, M., Vázquez, G., Ponce J., Ponce, M., Neto, C., Palanco, E. Centro de Salud. Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy . Rev. Temas Hoy -OCTUBRE 2001 pag. 495- 498.
- 26.- Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Elsevier; 2007, 6ª ed. [Internet]
- 27.-Gallego Y., Águilas M., Gil M., Prieto F., Escobar F. Trastorno de ansiedad y abordaje de Enfermería. Alonso.Rev. Med. Ocronos. [Internet] 2019. Disponible en: <https://revistamedica.com/ansiedad-abordaje-enfermeria/>.
- 28.- Real Academia de la Lengua Española. [Internet] Definición de Ansiedad. Disponible en: <https://dle.rae.es/ansiedad>
- 29.-Virues, R. A. Estudio sobre ansiedad. Revista PsicologíaCientífica.com.[Internet] 7(8).2005.Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>

- 30.- Portal **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** [Internet] Definición de ansiedad. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
- 31.- Ayuso, J. L. Transtornos de angustia. 1988 Martínez Roca, Barcelona.
- 32.- Tobeña, P. A., Trastornos de ansiedad. Orígenes y tratamiento. 1986. Alamex, Barcelona.
- 33.- González T. Aproximación Al Concepto De Ansiedad En Psicología. [Internet]. Disponible en https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69050/Aproximacion_al_concepto_de_ansiedad_en_.pdf;jsessionid=3871BAB913D0F04F37EA3E7523BBDE92?sequence=1
- 34.- Bulacio P. Fisiología y neurofisiología del estrés: efectos de la actividad física. EFDeportes.com, Rev. Digital. Argentina. Año 15, N° 152, Enero 2011. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd152/estres-efectos-de-la-actividad-fisica.htm>
- 35.- Bustamante, R. Ansiedad En Adolescentes Y Jovenes Aspectos Genéticos Y Epigenéticos. X Congreso Internacional de Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes "Comprometidos siempre". Agosto 2013. UNMSM. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Ansiedad%20-Bustamante.pdf>
- 36.- Mayo Clinic [Internet]. Síntomas Entumecimiento.[actualizado agosto 20, 2021] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/symptoms/numbness/basics/definition/sym-20050938>

- 37.- Medlineplus Portal [Internet]. Definición de Temblor. [actualizado 12 febrero 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/tremor.html>
- 38.- Portal Cigna [Internet]. Mareos: Aturdimiento y vértigo. [actualizado el 1 julio, 2021]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/mareos-dizzi>
- 39.- Medlineplus Portal [Internet]. Definición de Temblor. [actualizado el 05 agosto 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003192.htm>
- 40.- Definición. De [Internet]. Definición De Estremecer. [citado 2020. Actualizado 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/estremecer/>
- 41.- WordReference.com [Internet]. Definición de Sobre salto. Disponible en <https://www.wordreference.com/definicion/sobresalto>
- 42.- Cuidate Plus [Internet]. Definición de Dispepsia. [actualizado el 17 de Enero de 2018]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/dispepsia.html>
- 43.- Medline Plus [Internet]. Definición de palidez. [citado el 15 de abril de 2012.]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Palidez>
- 44.- MedlinePlus [Internet]. Definición de Sudoración. [actualizada 05 agosto 2021]. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003218.htm>
- 45.- MedlinePlus [Internet]. Definición de Palpitaciones Cardíacas. [actualizada 05 agosto 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003081.htm>
- 46.- Clinic Mayo [Internet]. Taquicardia: Descripción general.[actualizado 29 de julio del 2021]. Disponible en: www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/tachycardia/symptoms-causes/syc-20355127

47. Significados.com. [Internet]. Definición de miedo. [consultado: 01 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/miedo/>
- 48.-Definición ABC [Internet]. Definición de Inseguridad. [actualizado diciembre del 2008]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/inseguridad.php>
- 49.- Definicion.de [Internet]. Definición de inestabilidad. [Publicado: 2018. Actualizado: 2019] Disponible en: <https://definicion.de/inestabilidad/>
- 50.- Definición .de [Internet]. Definición de incapacidad. [Publicado: 2018. Actualizado: 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/incapacidad/>
- 51.- Definicion.de [Internet]. Definición de terror [Publicado: 2008. Actualizado: 2020] Disponible en: <https://definicion.de/terror/>
- 52.- Edu Red [Internet]. Definición de Nerviosismo. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Nerviosismo#Fuente>
- 53.- Psicopedia.Org [Internet]. Tanatofobia: El miedo a morir ¿causa o efecto? [actualización: 10 de octubre de 2020]. Disponible en: Adaptado de Anxiety and the Fear of Dying
<https://psicopedia.org/2201/el-miedo-a-morir-causa-o-efecto/>
<https://www.calmclinic.com/anxiety/symptoms/fear-of-dying>
- 54.- Psicología On Line- Psiquion [Internet]. Falta De Control De Impulsos- Psiquion. Disponible en <https://www.psiquion.com/psicologia/autocontrol>
- 55.- Portal BBC Mundo [Internet]. Qué es el trastorno autonómico que sufre la cantante estadounidense Solange Knowles. [Publicado enero 2018]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-42607693>
- 56.- Psicología clínica – portal Azor & Asociados.[Internet]. Definición de Sensación De Ahogo. Disponible en <https://psicolog> **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
[odecabecera.com/sensacion-de-ahogo/psicologoemadrid](https://www.odecabecera.com/sensacion-de-ahogo/psicologoemadrid)

- 57.- Mayo Clinic [Internet]. Síntomas Dificultad para respirar. [Publicado junio 13, 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/symptoms/shortness-of-breath/basics/definition/sym-20050890>
- 58.- Medline Plus [Internet]. Definición de Transtorno de pánico [actualizada 6 agosto 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/panicdisorder.html>
- 59.- Significados.com. [Internet]. Definición de Calor. [Consultado: 21 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/calor/>
- 60.- Diccionario médico - TOP DOCTOR ESPAÑA Portal [Internet]. Definición de Rubor Facial. Disponible en <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/rubor-facial>
- 61.- Definicion.de [Internet]. Definición de adulto [Publicado en el 2015. Actualizado el 2016]. Disponible en: <https://definicion.de/adulto/>.
- 62.- En: Significados.com. [Internet]. Definición de Adultez. [actualización 09 de diciembre del 2019. Consultado: 5 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/aduldez/>
- 63.- Gobierno del Perú [Internet]. Documento Técnico. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida. Para la persona, familia y comunidad (MCI) - 2020 [Publicado el 27 de enero del 2020]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>
- 64.- Lifeder. [Internet]. Adulto Joven (19-40 Años): Características y Cambios. [Actualizado 3 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/adulto-joven/>.
- 65.- Dialnet [Internet]. El adulto etapas y consideraciones para el aprendizaje. Eúphoros Núm. 3 Pág. 97-112 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063>

- 66.- Domínguez Psicólogos 2019 - Abel Domínguez Llorca [Internet]. ¿Qué es el aislamiento social? 2019 ¿Qué es el aislamiento social? [Publicado 01 de febrero del 2019]. Disponible en <https://dominguezpsicologosmadrid.com/que-es-el-aislamiento-social/>
- 67.- Servicios de salud y sociales de delaware. [Internet]. Información Pública. Aislamiento Y Cuarentena [Revisado 11/2009]. Disponible en <https://dhss.delaware.gov/dhss/dph/files/isolandquarppisp.pdf>
- 68.- Introducción A La Investigación Básica - Muntané J. - 2010 Rapd Online Vol.33. N°3 mayo junio 2010
- 69.- Universidad de Ciencias y Humanidades [Internet]. Guía de Investigación científica - Walabonso Rodríguez Araínaga-Fondo Editorial- Primera Edición- 2011.Disponible en https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/23/rodriguez_arainaga_walabonso_guia%20investigacion_cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 70.- Bazán C., Loza R. Diseño de Investigación UNJFSC- Facultad de Educación- 2008.
- 71.- Hernández R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la Investigación. [En línea]. 5° Edición. México 2010. Disponible en:http://jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/ Metodologia%20Sampieri%205a%20edicion.pdf
- 72.- Tesis de investigación. Tesis de investigadores Población y Muestra. [Internet]. Tesis de Investigadores [Publicado el 12 de mayo del 2012] . Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/04/poblacion-y-muestra-ejemplo.html>

- 73.- Hernández R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la Investigación. [En línea]. Cuarta Edición. México 2006. Disponible en: https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- 74.- Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de la Investigación científica. Editorial Limusa S.A. México.1997.
- 75.- La Entrevista- Metodología de Investigación Avanzada [Internet]. Javier Murillo Torrecilla y autores. Disponible en http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf
- 76.- Sibersam [Internet]. Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental. Ficha Técnica del Instrumento – Inventario de Beck. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=104>
- 77.- Psicopedia.org [Internet]. Medir la ansiedad con el Inventario de Beck - 2013- 2020. Disponible en: <https://psicopedia.org/1806/medir-la-ansiedad-con-el-inventario-de-beck/>
- 78.- Cuestionario Para La Evaluación De Los Test [Internet]. Evaluación Del Inventario BAI. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>

ANEXO 1.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
ANSIEDAD	El concepto de ansiedad, deriva del latín “anxietas”, congoja o aflicción. Se sustenta ante situaciones de malestar psicofísico descrito como sentimientos inquietantes, falta de tranquilidad, falta de seguridad o nerviosismo delante a lo que se considera una amenaza cercana y de causa indefinida. (29)	Son las reacciones emocionales que manifiestan los adultos ante el contexto del aislamiento social por la pandemia del COVID-19 cuyo valor final se hallará con el cuestionario Inventario de Ansiedad de Beck, considerando cada ítem se puntúa de 0 a 3. La suma de los ítems proporciona un rango de puntuación entre 0 y 63, considerando los siguientes parámetros: Una puntuación total:	Aspectos Neurofisiológicos	1. Hormigueo o Entumecimiento. 3. Temblor de piernas. 6. Mareo o aturdimiento. 7. Palpitaciones o taquicardia. 12. Temblores de manos. 13. Temblor generalizado o estremecimiento. 17. Sobresaltos. 18. Molestias digestivas o abdominales. 19. Palidez. 21. Sudoración.	ORDINAL
			Aspectos Subjetivos	4. Incapacidad. 5. Miedo. 8. inestabilidad e inseguridad 9. Terror 10. Nerviosismo. 14. Falta de control	

		<p>Entre 0 y 7 = Ansiedad mínima.</p> <p>De 8 a 15 = Ansiedad leve.</p> <p>De 16 a 25 = Ansiedad moderado.</p> <p>De 26 a 63= Ansiedad grave.</p>		16. Miedo a la muerte	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------	--

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____,
identificado con DNI N° _____, he sido informado sobre el trabajo
de investigación: **ANSIEDAD EN EL CONTEXTO DEL AISLAMIENTO
SOCIAL POR LA PANDEMIA COVID - 19 EN ADULTOS DEL
DISTRITO DE SANTA MARÍA - HUAURA - 2021**, que se realizará con mi
participación, teniendo pleno conocimiento que el estudio no representa ningún
riesgo y que toda la información obtenida será completamente confidencial.

Por lo tanto, en forma consiente, **ACEPTO** y doy mi consentimiento de mi
participación voluntaria en este proyecto de investigación.

Firma del participante

DNI:

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

I.- INTRODUCCION

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El presente inventario está dirigido para evaluar a la población adulta, para lo cual, agradecería su participación, considerando que la información que suscriba, confidenciales y quedarán en anonimato, solo se utilizarán con fines de investigación.

II.- . INSTRUCCIONES:

El cuestionario consta de 21 preguntas siendo una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, y responda cuanto le ha afectado considerando sus dificultades en la última semana incluyendo hoy. Marque con una (X) la respuesta que indique la información necesaria. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación:

0 Ptos. = No; 1 Pto.. = Leve; 2 Ptos. . = Moderado; 3 Ptos. = Bastante.

Le pido no omitir ninguna pregunta y sólo puede marcar una opción por pregunta.

III.- DATOS GENERALES:

3.1.- Edad: Adulto Joven : 18 a 29 años ()
 Adulto Maduro : 30 a 59 años ()
 Adulto Mayor : 60 a más años. ()

3.2.- Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()

CUESTIONARIO	No 0	Leve 1	Moderado 2	Bastante 3
1.- Me siento con hormigueo, torpe y/o con entumecimiento.				
2.- Me siento acalorado.				
3.- Me siento con temblor en las piernas.				
4.- Siento incapacidad de relajarme.				
5.- Siento temor a que ocurra lo peor.				
6.- Me siento mareado, o que se le va la cabeza.				
7.- Siento los latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8.- Me siento inestable.				
9.- Me siento atemorizado o asustado.				
10.- Me siento nervioso.				
11.- Me siento con sensación de bloqueo.				
12.- Siento temblores en las manos.				
13.- Me siento inquieto, inseguro.				
14.- Me siento con miedo a perder el control.				
15.- Me siento con sensación de ahogo.				
16.- Me siento con temor a morir.				
17.- Me siento con miedo.				
18.- Tengo problemas digestivos.				
19.- Me siento con desvanecimientos.				
20.- Me siento con rubor facial.				
21.- Siento sudores, fríos o calientes.				

ANEXO 4

CONFIABILIDAD INVENTARIO DE BECK - NIVEL DE ANSIEDAD.

PREGUNTAS O ITEMS																						Total Filas		
Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Total Filas		
1	2	1	0	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	2	1	0	1	0	29		
2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	7		
3	1	0	1	0	3	1	0	1	1	2	1	1	2	3	0	3	2	1	0	0	0	23		
4	3	0	0	2	3	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	12		
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6	2	0	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	2	1	2	0	2	1	1	2	2	38		
7	2	1	0	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9		
8	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	8		
9	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	9		
10	3	0	0	2	1	1	0	0	0	1	2	1	3	2	0	3	0	2	0	2	0	23		
11	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7		
12	2	0	0	2	3	0	1	2	0	1	1	0	3	1	1	2	2	0	0	0	0	21		
13	2	3	0	1	2	0	3	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	25		
14	1	0	1	0	2	0	1	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	15		
15	3	0	0	2	1	1	0	0	0	1	2	1	3	2	0	3	0	2	0	2	0	23		
																						varianza del puntaje total	86.26667	
	Varianza a Item	1.12380952	0.6352	0.261	0.9957																	0.2000007	3.35238	UMA TOTAL DE LA VARIANZA
K	21	nº de preguntas o ítems																						
k-1	20	nº de preguntas o ítems - 1																						
$\sum O_i^2$	3.35	suma de varianzas a ítem																						
σ_x^2	86.267	varianza del puntaje total																						
ALFA CROMBACH	1.00920																							

ANEXO N° 5

CARTA DE AUTORIZACIÓN



**ASOCIACION PRO VIVIENDA DE TRABAJADORES DEL AREA HOSPITALARIA N° 06
CHANCAY – CAJATAMBO BASE HUACHO**
Caseta de Bombeo s/n Plaza de Armas Telf. 658 3174 Urb. "Los Cipreses"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Los Cipreses 30 de junio del 2021

CARTA N° 005-2021-CONS. ADM-A.P.V.T.A.H. N° 06- CH.C. B-H

Señora:

ZORA M. RIOJAS YANCE

Coordinadora de la E.P. de Enfermería – Universidad Cesar Vallejo Lima Norte

PRESENTE:

ASUNTO: Autorización de encuesta e investigación de
Enfermería en la Urb. Los Cipreses. 🇵🇪

Reciba usted mis cordiales saludos a nombre de la Asociación Pro Vivienda de los Trabajadores del Área Hospitalaria N° 06 Chancay Cajatambo, Base Huacho que me honro en representar; a su vez comunicarle que el Consejo Directivo aprobó su pedido para que la estudiante GABRIELA ESPERANZA ROMERO MINAYA realice investigación mediante encuesta a los socios adultos de la Asociación de la secuela del COVID 19, manteniendo el respeto y la confiabilidad de los asociados.

Sin otro en particular me despido de usted.

Atentamente



ASOCIACION PRO VIVIENDA DE TRABAJADORES
DEL AREA HOSPITALARIA N° 06
CHANCAY-CAJATAMBO BASE HUACHO
.....
RAUDOSTO C. VALENCIA FONSECA
PRESIDENTE