



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TESIS

**COVID 19 Y ANSIEDAD ESTADO-RASGO EN
TRABAJADORES DE LA RED DE SALUD
ANGARAES – HUANCVELICA, 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD HUMANA**

PRESENTADO POR:

Mg. RODRIGO QUISPE ROJAS

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN
CIENCIAS DE LA SALUD**

HUANCVELICA – PERÚ
2023

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En sesión ordinaria presencial, en las instalaciones del auditorio de la Facultad de Enfermería, los integrantes miembros de jurado evaluador, conformado por:

PRESIDENTE : Dra. Yda Flor Camposano Córdova
<https://orcid.org/0000-0001-8685-117X>
DNI N° 19835422

SECRETARIO : Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo
<https://orcid.org/0000-0001-5538-0213>
DNI N° 19824277

VOCAL : Dr. César Cipriano Zea Montesinos
<https://orcid.org/0000-0003-1109-5458>
DNI N° 01208102

ASESOR : Dra. Olga Vicentina Pacovilca Alejo
<https://orcid.org/0000-0002-7219-9907>
DNI N° 01217105

De conformidad al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0330-2019-CU-UNH y ratificado con Resolución N° 0552-2021-CU-UNH, asimismo,

El candidato al GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD.

Don: QUISPE ROJAS, Rodrigo, identificado con DNI N° 23248629; procedió a sustentar su trabajo de investigación titulado: COVID 19 Y ANSIEDAD ESTADO – RASGO EN TRABAJADORES DE LA RED DE SALUD ANGARAES – HUANCAMELICA, 2021.

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los miembros del jurado, se dió por concluido al ACTO de sustentación, realizándose la deliberación y calificación, resultando:

Con el calificado: ... Aprobado por unanimidad

Y para la constancia se extiende el ACTA de sustentación presencial, a los veintiún días del mes de junio del año 2023.


Dra. Yda Flor Camposano Cordova
Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo
Dr. César Cipriano Zea Montesinos

DEDICATORIA

A las personas que con fe, fuerza y coraje
viven en un cuerpo que lucha por
sobrevivir, en una mente que intenta
morir.

Rodrigo

ASESORA:
Dra. PACOVILCA ALEJO, Olga Vicentina
DNI: 01217105
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7219-9907>

RESUMEN

La presente investigación analiza niveles de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado, considerando, ansiedad-estado como un estado emocional inmediato, modificable en el tiempo. Mientras ansiedad-rasgo hace referencia a diferencias individuales de ansiedad relativamente estables.

Objetivo: Determinar niveles de ansiedad estado - rasgo en tiempos de pandemia Covid-19 en trabajadores de Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021.

Metodología: investigación básica, nivel descriptivo, método analítico sintético, diseño no experimental, transaccional, descriptivo, técnica utilizada, encuesta, se utilizó Inventario Ansiedad Rasgo Estado (IDARE), se tuvo muestra de 110 trabajadores. **Resultados:** Concerniente a niveles de ansiedad estado, se evidencia nivel bajo 7,27%, nivel medio 41,82% y 50,91% nivel alto. Respecto a ansiedad rasgo, 6.36%, nivel bajo, 40,91 % nivel medio y el 52,73% nivel alto. Respecto al género para ansiedad estado, para femeninos 2.73% nivel bajo, 20.00% nivel medio y 30.91% nivel alto; para masculinos, 4,55% nivel bajo, 21,82% nivel medio y 20,00% nivel alto. De acuerdo al género, ansiedad rasgo, femeninos presentan 1,82% nivel bajo, 20.00% nivel medio y 31,82% nivel alto. Género masculino presentan 4,55% nivel bajo, nivel medio 20,91% y 20,91% nivel alto. Respecto a edad, trabajadores de 21 a 30 años presentan ansiedad estado en nivel bajo (2,7%), 22,7% nivel medio, y 9,1% nivel alto; de 31 a 40 años 2,7% nivel bajo, nivel medio 13,6%, y 34,5% nivel alto.

Conclusión: Los trabajadores de la Red de Salud Angaraes, presentan nivel alto de ansiedad estado 50,91%, respecto a ansiedad rasgo, presentan un nivel alto 52,73%.

Palabras Clave: Ansiedad, estado, rasgo, Covid-19.

ABSTRACT

This research analyzes the levels of trait-anxiety and state-anxiety, considering state-anxiety as an immediate emotional state, modifiable over time. On the other hand, trait-anxiety refers to relatively stable individual anxiety differences, these being a disposition, tendency, or trait.

Objective: To determine the levels of state-trait anxiety in times of the Covid-19 pandemic in workers of the Angaraes Health Network - Huancavelica, 2021.

Methodology: basic research, descriptive level, synthetic analytical method, non-experimental design, transactional, descriptive, the technique used was a survey, the State Trait Anxiety Inventory (IDARE) was used, there was a sample of 110 workers.

Results: Concerning the levels of state anxiety, a low level is evidenced 7.27%, a medium level 41.82% and a high level 50.91%. Regarding the result of trait anxiety, it is 6.36%, at the low level, 40.91% a medium level and 52.73% a high level. Regarding gender for state anxiety, for female subjects it shows 2.73% at a low level, 20.00% medium level and 30.91% for a high level; for male subjects, 4.55% show a low level of state anxiety, 21.82% a medium level and 20.00% a high level. According to gender for trait anxiety, females present 1.82% at a low level, 20.00% with a medium level and 31.82% for a high level. Male gender presents 4.55% in low level of trait anxiety, medium level 20.91% and 20.91% for the high level. Regarding age, it is evident that workers between the ages of 21 and 30 with state anxiety at a low level represent 2.7%, 22.7% at a medium level, and 9.1% at a high level; while, from 31 to 40 years old, 2.7% show a low level, 13.6% at a medium level, and 34.5% at a high level.

Conclusion: The workers of the Angaraes Health Network present a high level of state anxiety 50.91%, with respect to trait anxiety, a high level of 52.73% is presented, this being the highest value with respect to the low level and mean of both variables.

Keywords: Anxiety, state, trait, Covid-19.

ÍNDICE

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Dedicatoria	iii
Nombre del asesor	iv
Resumen	vi
Abstrac	vii
Índice	viii
Introducción	ix

CAPITULO I

EL PROBLEMA	11
1.1 Descripción del problema	11
1.2 Formulación del problema	18
1.2.1 Problema general	18
1.2.2 Problemas específicos	19
1.3 Objetivos.....	19
1.3.1 Objetivo general	19
1. . . Objetivos específicos.....	19
1.4 Justificación	20

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Antecedentes de estudio.....	22
2.2 Bases teóricas.....	39
2.3 Bases conceptuales	45
2.4 Marco Filosófico.....	59
2.5 Definición de términos básicos.....	61
2.6 Hipótesis	64
2.6.1 Hipótesis general.....	64
2.7 Variables	64
2.8 Operacionalizacion de variables	65

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	66
3.1 Tipo de investigación.....	66
3.2 Nivel de investigación	66
3.3 Método de investigación.....	66
3.4 Diseño de investigación.....	69
3.5 Población, muestra, muestreo	69
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	70
3.7 Técnicas de procesamiento de análisis de datos	71

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	72
4.1. Presentación e interpretación de datos	72
4.2. Discusión de resultados.....	80
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES.....	86
R I A I I A I A	87
ANEXOS	93
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	94
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	96
Anexo 3: Validez y confiabilidad de instrumento.....	98
Anexo 4: Consentimiento informado.....	99
Anexo 5: Base de datos.....	100
Anexo 6: Artículo científico	103

INTRODUCCIÓN

Este estudio aborda el tema: “Covid 19 y ansiedad estado-rasgo en trabajadores de la red de salud Angaraes – Huancavelica, 2021”.

El impacto de la Covid-19 sobre la salud mental es considerado como un problema fundamental en la salud pública, en estas situaciones las personas pueden experimentar síntomas de trastornos emocionales; las cuales tienen efectos importantes sobre la salud de las personas, más aún en trabajadores del sector salud, pudiendo generar cuadros de ansiedad como estado o rasgo, debido a la exposición permanente del personal de salud a pacientes con Covid-19.

La COVID-19 puede afectar a toda la sociedad, tiene consecuencias psicosociales en los individuos que se sienten estresados y preocupados. La epidemia y las medidas de control que se llevan a cabo pueden llevar a un miedo generalizado en la población, y pueden conducir a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario que los atiende, todo ello con sus consecuencias psicológicas. ⁽¹⁾

Quizás, en uno de los pocos países donde no se hace evidente esta última situación es en Cuba, donde la labor que realiza el personal sanitario es ampliamente reconocida por la población y el estado cubano. ⁽¹⁾

Asimismo, el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS reconoce que el número de personas expuestas a los factores estresantes extremos es grande, y que la exposición a estos constituye un factor de riesgo para el desarrollo de problemas sociales y de salud mental. De igual manera, existen circunstancias en la vida de los individuos, que pueden propiciar un mayor riesgo psicosocial ante la pandemia de la COVID-19. ⁽¹⁾

Actualmente se reconoce que la ansiedad es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores del sector salud y el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan. Un trabajador sometido a situaciones ansiosas suele ser más enfermizo, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral; además, la entidad para la que trabaja suele tener peores perspectivas de éxito en un mercado competitivo. La ansiedad puede estar ocasionado por problemas

domésticos o laborales. Por lo general, los empleadores no pueden proteger a sus empleados contra la ansiedad originada fuera del entorno laboral.

Una ausencia de salud mental puede impedir que la persona supere los obstáculos diarios, continuar con su proyecto de vida y alcanzar sus objetivos personales dando lugar a una falta de productividad hacia su comunidad y como resultado genera: incapacidad de desarrollo social en democracia, frustración, pobreza, violencia entre otros problemas sociales; por todo esto la salud mental es un factor clave para el desarrollo del individuo dentro de una sociedad.

Por otro lado, el ser humano se caracteriza por tener una tendencia innata a trabajar por cualquier proyecto mientras le guste; como también puede presentar una tendencia opuesta a abandonar cualquier tarea que le resulta un sacrificio o le ocasione ciertos niveles de ansiedad.

Motivado por la problemática existente se planteó este estudio científico con la finalidad de Determinar los niveles de ansiedad estado - rasgo generados por la pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. Identificar el nivel de ansiedad estado alto, medio y bajo generados por la pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021; así como Identificar el nivel de ansiedad rasgo alto, medio y bajo generados por la pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021;

El presente informe final está organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación: CAPÍTULO I: Planteamiento del problema, CAPÍTULO II: Marco teórico, CAPÍTULO III: Metodología de la investigación, CAPÍTULO IV: Discusión de Resultados; dentro del contenido también se encontrará la referencia bibliográfica y apéndice.

El autor

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La pandemia generada por la covid-19 ha provocado significativamente una gran cantidadde consecuencias psicológicas, en la actualidad el impacto de la Covid-19 sobre la saludmentales considerado como un problema fundamental en la salud pública, en estas situaciones las personas pueden experimentar síntomas de trastornos emocionales; las cuales tienen efectos importantes sobre la salud de las personas.⁽¹⁾

La salud mental es un componente esencial de la salud ya que es la base del bienestar individual, la persona puede manejar adecuadamente el cuadro ansioso normal de la vida cotidiana, reconocer adecuadamente sus propias capacidades, trabajar satisfactoriamentesiendo capaz de cooperar y aportar a la sociedad. Una ausencia de salud mental puede impedir que la persona supere los obstáculos diarios, continuar con su proyecto de vida yalcanzar sus objetivos personales dando lugar a una falta de productividad hacia su comunidad y como resultado genera: incapacidad de desarrollo social en democracia, frustración, pobreza, violencia entre otros problemas sociales;

por todo esto la salud mental es un factor clave para el desarrollo del individuo dentro de una sociedad. ⁽¹⁾

Los coronavirus son virus de ARN de sentido positivo no segmentados con envoltura que pertenecen a la familia Coronaviridae y al orden Nidovirales y se distribuyen ampliamente en humanos y otros mamíferos. ⁽²⁾

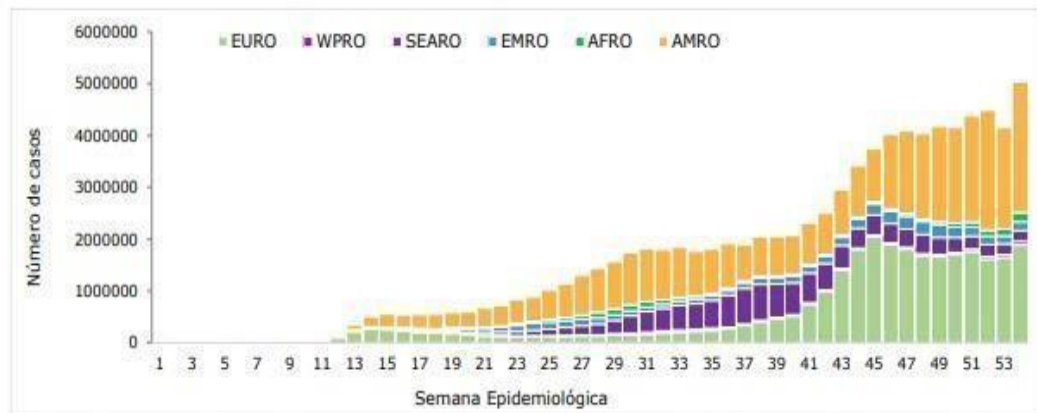
Aunque la mayoría de las infecciones por coronavirus humanos son leves, las epidemias de los dos betacoronavirus, el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus (SARS-CoV). ^(2,3,4) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio coronavirus (MERS-CoV) ⁽⁵⁾ han causado más de 10 000 casos acumulados en las últimas dos décadas, con tasas de mortalidad del 10% para el SARS-CoV y del 37% para MERS-CoV. Los coronavirus ya identificados podrían ser solo la punta del iceberg, con eventos zoonóticos potencialmente más nuevos y graves por revelar. ⁽⁶⁾

En diciembre de 2019, surgieron una serie de casos de neumonía de causa desconocida en Wuhan, Hubei, China, con presentaciones clínicas muy parecidas a la neumonía viral. El análisis de secuenciación profunda de muestras del tracto respiratorio inferior indicó un nuevo coronavirus, que se denominó nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV). Hasta el momento, se han identificado en Wuhan más de 800 casos confirmados, incluso en trabajadores de la salud, y se han confirmado varios casos exportados en otras provincias de China y en Tailandia, Japón, Corea del Sur y Estados Unidos ⁽⁷⁾.

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 15 de enero de 2021, se han notificado 91.492.398 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 1.979.507 defunciones en todo el mundo, lo que representa un total de 23.326.521 casos confirmados adicionales de COVID-19, incluidas 422.122 defunciones, desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 11 de diciembre de 2020 ⁽⁸⁾. Al 15 de enero de 2021, del total de casos confirmados acumulados a nivel global, las regiones de la OMS de las Américas y de Europa, representan 77% del total de casos y 80% del total de defunciones. Con la región de las Américas aportando 44% del total casos (40.548.449 casos) y 48% del total de las defunciones (940.455 defunciones) y la región de Europa que representa 33% del total de casos (29.748.909) y 33% del total de defunciones (649.106 defunciones)

(Figura 1).

Figura 1. Distribución de casos confirmados acumulados de COVID-19, por regiones de la OMS y semana epidemiológica (SE). SE 1 de 2020 a 1 de 2021.



Oficinas regionales de la OMS: AMRO: Región de las Américas - SEARO: Región de Asia Sudoriental - EURO: Región de Europa - EMRO: Región del Mediterráneo Oriental - AFRO: Región de África - WPRO: Región del Pacífico Occidental

Fuente: Tablero de datos de la OMS de la COVID-19 al 15 de enero de 2021. Disponible en: <https://covid19.who.int/>, accedido el 15 de enero de 2021.

Los 56 países y territorios de la Región de las Américas han notificado casos y defunciones de COVID-19. Desde la actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 11 de diciembre de 2020 hasta el 14 de enero de 2021, fueron notificados 11.409.052 casos confirmados de COVID-19, incluidas 179.547 defunciones adicionales en la región de las Américas, lo que representa un aumento de 28% de casos y de 19% de defunciones. Durante el mismo periodo, se observó un incremento relativo de casos y defunciones en todas las subregiones, siendo la región de América del Norte ⁽⁸⁾, donde ocurrió el mayor incremento, con 8.529.913 casos adicionales, incluidas 128.087 defunciones adicionales, lo que representa un aumento relativo de 34% y 24% respectivamente. El resto de las subregiones, incrementaron de la siguiente manera, en orden decreciente: América Central con 24 % de incremento en casos y 20% de incremento en defunciones, las Islas del Caribe y del Océano Atlántico con 22% de aumento en casos y 12% de aumento en defunciones y América del Sur con 18% de aumento en casos y 12% aumento en defunciones. El incremento de casos en todas las Américas, también se refleja en la intensidad de la transmisión, hasta el 14 de enero de 2021, se observaba transmisión comunitaria en 35 de los 56 países y territorios. Del total de casos confirmados en el año 2020, 43% ocurrieron entre noviembre y diciembre, siendo diciembre el mes con el más alto número de casos

notificados. Respecto a las defunciones, 35% ocurrieron entre octubre y diciembre y 25% entre julio y agosto; siendo agosto el mes con el número más alto de defunciones. Cuando el periodo de observación de la tendencia se disminuye a los últimos 7 días, 16 de los 56 países y territorios de las Américas presentan aumentos $\geq 50,0\%$, en el número de casos confirmados, con un rango entre 50% y 3.200%; mientras que 11 de ellos presentan incremento entre 68% y 500% en las defunciones confirmadas ⁽⁸⁾. (Tabla 1).

Tabla 1. Tendencia observada de casos y defunciones acumuladas por COVID-19 en países y territorios de las Américas, con incremento $\geq 50,0\%$, en los últimos 7 días, hasta el 14 de enero de 2021.

País/Territorio	Sub-Región	Casos confirmados			Defunciones confirmadas			# Casos acumulados recuperados	Tipo de transmisión
		Tendencia del promedio móvil de 7 días	# Casos acumulados	% de cambio en 7 días	Tendencia del promedio móvil de 7 días	# Defunciones acumuladas	% de cambio en 7 días		
Guatemala	América Central		146,937	91%		5,151	94%	133,082	Comunitaria
Honduras			131,009	99%		3,320	106%	59,647	Comunitaria
Brasil	América del Sur		8,256,536	50%		205,964	37%	7,277,195	Comunitaria
Perú			1,043,640	63%		38,473	30%	973,374	Comunitaria
Venezuela			117,811	62%		1,084	68%	111,616	Comunitaria
Antigua y Barbuda			184	425%		6	0%	156	Esporádica de casos
Aruba	Islas del Caribe y del Océano Atlántico		6,228	13%		52	100%	5,552	Comunitaria
Cuba			16,549	90%		160	500%	12,699	Conglomerado de casos
Guadalupe			8,834	61%		156	0%	2,242	Comunitaria
Guyana			6,696	226%		170	100%	6,063	Conglomerado de casos
Haití			10,569	95%		238	0%	8,888	Comunitaria
Jamaica			13,915	1%		322	300%	11,592	Comunitaria
Martinica			6,227	323%		43	0%	98	Comunitaria
San Bartolomé			224	3200%				94	Esporádica de casos
Santa Lucía			502	314%		6	0%	319	Conglomerado de casos
Sant Martín			1,046	529%		12	0%	598	Transmisión comunitaria
Sant Vicente y las Granadinas			340	537%				106	Esporádica de casos
Suriname			7,247	20%		139	160%	6,477	Conglomerado de casos
Trinidad y Tobago			7,305	70%		129	100%	6,891	Transmisión comunitaria

Fuente: Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

Para el 2 de enero de 2020, se había identificado a 41 pacientes hospitalizados con infección por covid-19 confirmada por laboratorio. La mayoría de los pacientes infectados eran hombres (30 de 41 que representa el 73%); menos de la mitad tenía enfermedades subyacentes (13 que representa el 32%), como diabetes (ocho que representa el 20%), hipertensión (seis que representa el 15%) y enfermedades cardiovasculares (seis que representa el 15%). La mediana de edad fue 49 años, 27 (66%) de 41 pacientes habían estado expuestos al mercado de mariscos de Huanan. Se encontró un grupo familiar. Los síntomas comunes al inicio de la enfermedad fueron fiebre (40 que representa el 98% de 41 pacientes), tos (31 que representa el 76%) y mialgia o fatiga (18 que representa el 44%); los síntomas menos comunes fueron producción de esputo (11 que representa el 28% de 39), dolor de cabeza (tres que representa el 8% de 38), hemoptisis (dos que representa el 5% de 39) y diarrea (uno que

representa el 3% de 38). La disnea se desarrolló en 22 (55%) de 40 pacientes (tiempo medio desde el inicio de la enfermedad hasta la disnea 8, 26 (63%) de 41 pacientes tenían linfopenia. Los 41 pacientes tenían neumonía con hallazgos anormales en la TC de tórax. Las complicaciones incluyeron síndrome de dificultad respiratoria aguda, 12 (29%), ARNemia seis (15%), lesión cardíaca aguda cinco (12%) e infección secundaria cuatro (10%). 13 (32%) pacientes ingresaron en UCI y seis (15%) fallecieron. En comparación con los pacientes que no estaban en la UCI, los pacientes en la UCI tenían niveles plasmáticos más altos de IL2, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1, MIP1A y TNF α . 13 (32%) pacientes ingresaron en UCI y seis (15%) fallecieron. En comparación con los pacientes que no estaban en la UCI, los pacientes en la UCI tenían niveles plasmáticos más altos de IL2, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1, MIP1A y TNF α . 13 (32%) pacientes ingresaron en UCI y seis (15%) fallecieron. En comparación con los pacientes que no estaban en la UCI, los pacientes en la UCI tenían niveles plasmáticos más altos de IL2, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1, MIP1A y TNF α . ⁽⁹⁾COVID-19 (Enfermedad por virus corona 2019) es una enfermedad altamente infecciosa con un período de incubación prolongado que fue causada por Sars-Cov-2 (Síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2). El número de pacientes con COVID-19 aumentó drásticamente debido a que cientos de millones de personas viajaron durante el período inicio de la pandemia. La gravedad de COVID-19 había sido subestimada hasta que la Comisión Nacional de Salud lo clasificó oficialmente como una enfermedad infecciosa de tipo B y tomó acciones para luchar contra esta enfermedad. Desde entonces, la prevención de epidemias se actualizó de manera integral y marcó el verdadero comienzo de preocupación universal, lo que indica impactos generalizados. ⁽¹⁰⁾

La incertidumbre y la baja predictibilidad de COVID-19 no solo amenazaron la salud física de las personas, sino que también afectan la salud mental de las personas, especialmente en términos de emociones y cognición, como indican muchas teorías. Según la teoría del Sistema Inmunológico Conductual (BIS), ⁽¹¹⁾ es probable que las personas desarrollen emociones negativas (p. Ej., Aversión, ansiedad, etc.) ^(12,13) las emergencias de salud pública desencadenan más emociones negativas y también afectan la evaluación cognitiva. Estas emociones negativas mantienen a las personas alejadas de posibles patógenos cuando se refiere a la enfermedad. Sin embargo, las

emociones negativas a largo plazo pueden reducir la función inmunológica de las personas y destruir el equilibrio de sus mecanismos fisiológicos normales⁽¹⁴⁾. Mientras tanto, las personas pueden reaccionar de forma exagerada a cualquier enfermedad en caso de una orientación menos adecuada de las autoridades, lo que puede resultar en comportamientos de evitación excesiva y conformidad ciega.⁽¹⁵⁾

A nivel mundial la OMS advierte sobre las consecuencias que generará la pandemia del coronavirus sobre la salud mental en el futuro, el aislamiento, incertidumbre, miedo y la actual crisis económica podría causar un aumento de los trastornos mentales e incluso suicidios,⁽¹⁶⁾ se sobreestima que en diez años la depresión será la principal causa de disfuncionalidad ya que investigaciones recientes demuestran que una de cada cuatro personas sufre de trastornos mentales⁽¹⁷⁾. La OPS indica que esta emergencia de salud pública puede causar que una persona experimente emociones nuevas tales como angustia, ansiedad e incluso estrés por el aislamiento volviéndolos más vulnerables ante diferentes enfermedades⁽¹⁸⁾. La coyuntura se ve afectada a causa de una crisis de salud que es provocada por la aparición de una nueva enfermedad coronavirus, la publicación de innumerables noticias en los diferentes medios de comunicación desencadena una preocupación constante en las personas en especial a aquellas que tienen antecedentes de trastornos mentales⁽¹⁹⁾. La International Journal of Social Psychiatry menciona que pandemias como estas afectan la habitabilidad de las personas, causando una alteración social ya que las inquietudes colectivas influyen en la conducta diaria y la toma de elección de quienes formulan políticas de las organizaciones de salud y los centros médicos⁽²⁰⁾.

A nivel de Latinoamérica estudios epidemiológicos indican que es importante dar visibilidad a los trastornos mentales dando mayor importancia a las poblaciones vulnerables entre las cuales se encuentran los niños, pacientes con antecedentes de trastornos mentales, pacientes diagnosticados con la enfermedad del Covid-19 y los profesionales de la salud donde la atención debe de ser mayor⁽²¹⁾. En Estados Unidos según las encuestas locales un 45% ha sufrido algún tipo de angustia durante la pandemia⁽²²⁾, antes de la pandemia el 4% de la población presentaba problemas mentales serios, pero, en la actualidad esta condición la padecen el 28% dentro del cual los jóvenes son los más afectados incluso desarrollaron miedo a salir, cuando se habla de los recuperados del Covid-19 de un 10 – 13% presentan estrés postraumático⁽²³⁾. En Uruguay un estudio demostró

comparando los datos del último año que la población se siente tres veces más triste, casi cuatro veces más preocupados y 20% más solos ⁽²⁴⁾.

A nivel nacional la prevalencia de al menos un trastorno mental es de 29%, de al menos dos trastornos es de 10,5 y de tres trastornos es de 4% en la población ⁽²⁵⁾, hoy en día los peruanos nos vemos obligados a estar en confinamiento, las diversas noticias sobre el Covid-19 en los diferentes medios de comunicación originan una preocupación constante en la población ⁽²⁶⁾, la emergencia por el Covid-19 y las respuestas de las autoridades han tenido repercusiones económicas y sociales; ante esta coyuntura muchas personas perciben trastornos emocionales; mucho de estos síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y de estigma ⁽²⁷⁾; muchas personas que creen tener los síntomas incluso cuando no es así, pueden saturar las líneas de los servicios de emergencia para descartar la enfermedad por consecuencia esto desarrolla un comportamiento disfuncional afectando a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico ⁽²⁶⁾.

A nivel local según la DIRESA 2018, la situación de salud mental es de suma preocupación ya que en lo que va del año hasta el mes de mayo se ha registrado 96 casos de psicosis, 16 casos de intento de suicidio, 47 casos de depresión moderada a grave ⁽²⁸⁾. En el marco de la pandemia por el Covid-19 se manifestó en los habitantes emociones negativas como una respuesta ante una situación amenazante o de incertidumbre tales como miedo a enfermarse o morir, soledad, cambios en las horas de sueño en especial si no cuentan con un soporte social, como una solución al problema la Dirección de Salud Mental elaboraron una guía técnica del cuidado de la salud mental como intervención frente a la pandemia del Covid-19. ^(29,15)

Por otro lado, la ansiedad no es sólo una reacción emocional, sino que también puede ser considerada como un rasgo de personalidad. En este caso entendemos la ansiedad como una característica de la personalidad, relativamente estable (a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones), en la que se encuentran diferencias individuales importantes. Distinguimos entonces entre rasgo de ansiedad y estado de ansiedad. El rasgo de ansiedad se refiere a la tendencia individual a reaccionar de forma ansiosa, mientras que el estado es descrito como un estado emocional transitorio y fluctuante en

el tiempo. El nivel de un estado de ansiedad debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes, independientemente del peligro objetivo. La intensidad de un estado de ansiedad sería baja en situaciones no amenazantes, o en circunstancias en que, aun existiendo peligro, éste no es percibido como amenazante. Mediante el rasgo de ansiedad evaluamos las diferencias en la disposición para percibir estímulos situacionales como peligrosos o amenazantes, y la tendencia a responder ante tales amenazas con reacciones de estados de ansiedad. El rasgo de ansiedad puede ser considerado como reflejo de las diferencias individuales en la frecuencia y en la intensidad con que los estados de ansiedad se han manifestado en el pasado, y en la probabilidad con que tales estados serán experimentados en el futuro. Las personas más ansiosas, tienen un marcado rasgo de ansiedad, por lo que tienden a percibir un gran número de situaciones como peligrosas o amenazantes, y a responder a estas situaciones amenazantes con estados de ansiedad de gran intensidad. ⁽³⁰⁾

Por lo tanto, es esencial comprender los posibles cambios psicológicos causados por COVID-19 de manera oportuna. Dado que los cambios psicológicos causados por emergencias de salud pública pueden reflejarse directamente en las emociones. Es por ello que la asociación entre la Covid-19 y la salud mental es el reto de salud pública en la actualidad.

Mencionado lo anterior la investigación presentada está dirigida a una comprensión entre la nueva pandemia causada por la Covid-19 y el nivel de ansiedad estado-rasgo que pueda presentar los trabajadores de la red de Salud Angaraes.

Por tal motivo se formula el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los niveles de ansiedad estado - rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes -

Huancavelica, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado alto en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado medio tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado bajo tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo alto tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo medio tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo bajo tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los niveles de ansiedad estado - rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad estado alto tiempos de pandemia de

la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021.

- Establecer el nivel de ansiedad estado medio tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021.
- Precisar el nivel de ansiedad estado bajo tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021.
- Identificar el nivel de ansiedad rasgo alto en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021.
- Establecer el nivel de ansiedad rasgo medio en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021.
- Precisar el nivel de ansiedad rasgo bajo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021.

1.4 Justificación

Justificación teórica:

Se debe mencionar que en la actualidad existe escasa evidencia de estudios de investigación de la pandemia covid-19 como desencadenante de cuadros de ansiedad y sea como estado o como rasgo, ya que es una nueva enfermedad que está causando muchas pérdidas humanas, pérdidas económicas, daños psicológicos a nivel mundial;

dicho esto, esta investigación será un buen aporte teórico para futuras investigaciones.

Justificación metodológica:

En la presente investigación se emplea un instrumento validado por un grupo de

expertos para determinar el impacto de la Covid-19 y el nivel de ansiedad, dicho instrumento permite afirmar que el trabajo de investigación tiene sustento en técnicas validadas en nuestro medio.

Justificación práctica:

A nivel práctico los resultados de la siguiente investigación ayudarán a identificar como se encuentra la salud mental de la población, de tal forma se puede tomar medidas e iniciar intervenciones para mejorar la salud mental de población. Por otro lado, la utilidad del presente estudio es explorar la emergencia de salud pública COVID-19 en la salud mental de las personas como desencadenante de ansiedad como estado o rasgo para de esta manera ayudar a los responsables políticos a desarrollar políticas viables y ayudar a los profesionales clínicos especialmente a los psicólogos a fin de asegurar intervenciones adecuadas que respalden el bienestar psicológico, físico y social de la población afectada por la pandemia covid-19.

Finalmente, el resultado del presente estudio beneficiará al personal Psicólogo, la institución y el estado, a conservar la salud mental, que repercutirá en la calidad de vida de la población.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

La revisión bibliográfica realizada, permite ubicar investigaciones relevantes en relación con el estudio:

2.1.1. A Nivel Internacional:

Torres, Carlos Barbosa, et al. (2021), en su tesis, efectos de la COVID-19 sobre la salud en profesionales de enfermería durante el primer confinamiento en España. Cuyo **objetivo** fue, Analizar el estado de salud general, las variables predictoras, la ansiedad y el estrés del personal de enfermería que trabajaron con pacientes infectados por SARS-CoV-2 durante el primer confinamiento. Métodos: Diseño descriptivo de corte transversal en 481 profesionales de distintos Colegios Oficiales de Enfermería que tuvieron contacto directo, con infectados con SARS-CoV-2 durante el primer confinamiento. La salud general, el estrés y la ansiedad fueron evaluados con el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28), la Escala de Estrés Percibido (PSS) e Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Para el análisis de los datos se

utilizó la prueba T de Student, se aplicó X² y coeficiente de contingencia para la relación y magnitud del estrés, modelo lineal general univariante para la relación entre edad y estrés percibido y regresión múltiple para detectar predictores de salud general. **Resultados:** Los profesionales que presentaron peor salud presentaron mayor ansiedad estado, mayor ansiedad rasgo, y mayor estrés. La ansiedad estado, rasgo y el estrés fueron predictores significativos de peor salud. El grupo de atención extrahospitalaria presenta puntuaciones más elevadas en ansiedad estado, ansiedad rasgo y estrés, en comparación con el grupo de atención primaria y especializada. **Conclusiones:** Los elevados niveles de ansiedad y estrés en el personal de enfermería empeoraron su salud general, resulta conveniente implementar un abordaje temprano y especializado para reducir síntomas en futuros confinamientos. ⁽³¹⁾

Ceberio, Marcelo Rodríguez, Gilda Mariel Jones, and María Gabriela Benedicto.(2021) en su trabajo Covid-19: ansiedad de rasgo y estado en una población seleccionada de argentina en un contexto de cuarentena extendida, en la cual se menciona que, un contexto de pandemia y aislamiento social puede potenciar la tríada emocional de ansiedad, miedo y angustia, ante la incertidumbre, los problemas económicos, el exceso de información y la escolaridad en línea, entre otros factores. El objetivo de esta investigación fue evaluar la ansiedad en el contexto de la pandemia por COVID-19 en una muestra de la población argentina a los 60 días de confinamiento obligatorio. **MÉTODOS:** Estudio no experimental transversal. Se seleccionó una muestra de tipo no probabilística de 712 voluntarios, con una amplia cobertura etaria y geográfica, a la que se le aplicó el cuestionario de ansiedad de estado y de rasgo. Este instrumento psicométrico mide ambos tipos de ansiedad y está constituido por 40 ítems distribuidos en dos subescalas. Se analizaron tres subgrupos: profesionales de la salud, personas con otras profesiones de riesgo y personas que desarrollan actividades sin riesgo específico vinculado. **RESULTADOS:** Se observaron niveles bajos de ansiedad en general, pero las mujeres mostraron valores de ansiedad más altos que los hombres. Se detectaron diferencias significativas del 5% en el caso de las mujeres, resultando los valores medios de

AE superiores a los valores medios de AR para todos los subgrupos analizados. conclusión: Este estudio abre el interrogante sobre cuál sería el factor de mayor malestar, si la COVID-19 o las medidas de prevención; a la vez que la evidencia de bajos niveles de ansiedad nos lleva a la necesidad de investigar, en un futuro cercano, indicadores de depresión. ⁽³²⁾

Marholz, Paula Ortiz, Luis Marcel Valenzuela Contreras, y Joel Barrera, (2021) en su trabajo Niveles de Ansiedad Rasgo y Bienestar en jugadores de fútbol profesional de Chile durante la cuarentena por COVID-19. Se considera que, la respuesta a la aparición del COVID 19 y la pandemia ocasionada, los países tomaron medidas para manejar las curvas de infección. Han obligado a permanecer en confinamiento y esta estrategia afectó a diversos contextos, dentro de los cuales, se encuentra el ámbito deportivo, suspendiendo competiciones, partidos oficiales, entrenamientos en cancha, transmisiones deportivas, etc. Sin embargo, en el caso de los profesionales del fútbol, se mantuvieron en preparación física a través de plataformas tecnológicas. El objetivo de este trabajo es explorar los niveles de ansiedad rasgo, de sensación de bienestar y la relación entre ambas variables en futbolistas profesionales de cuatro clubes de Chile con el fin de contribuir al diagnóstico sobre cómo la crisis de Covid-19 puede haber afectado a la realidad deportiva en cuanto a la salud mental y emocional. Para ello se aplicó el STAI y el PERMA. Como resultados, los futbolistas investigados muestran niveles promedio de ansiedad rasgo y buen nivel de bienestar general. También se encuentra correlación entre ambos. Este estudio permite concluir que, si bien la situación actual puede verse como amenazante, mantener las condiciones laborales y en actividad para un deportista parece ser clave para sentir cierto grado de control frente a la incertidumbre, así como estrategias de afrontamiento que permitan tener una alta sensación de bienestar. ⁽³³⁾

Ceberio, Marcelo, Gilda Mariel Jones, and María Gabriela Benedicto. (2021) En su artículo, La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. El artículo investiga los niveles de ansiedad que

pudieron desencadenarse en la población de Argentina en relación con la situación crítica de la aparición del COVID-19. Se tiene en cuenta que la ansiedad es una emoción absolutamente esperable en este tipo de contexto actual, tan desestructurante. Pero no es solo la pandemia, sino también la reclusión mediante una cuarentena obligatoria, que hace presente la incertidumbre. Pandemia, aislamiento e incertidumbre activan una tríada emocional como el miedo, la ansiedad y la angustia. En este período, cumplidos los primeros 15 días de cuarentena, mediante el cuestionario STAI, se evaluó la ansiedad rasgo y estado. Notablemente, la investigación no arrojó los resultados esperados, con lo cual se articula una serie de hipótesis interpretativas en pos de entender el fenómeno. Se espera aplicar el mismo instrumento, pero a partir de los 75 días, para poder realizar una comparación. Se compararon los grupos de interés, sabiendo que en todos los casos los niveles se corresponden con valores de ansiedad bajo en ambas escalas (percentiles menores a 20 en la escala Estado y menores a 7 en la escala Rasgo para todos los grupos). No se advirtieron diferencias entre quienes se consideran o no grupos de riesgo (tanto en hombres como en mujeres). En cambio, en aquellos que afirmaron no saber si pertenecían o no a un grupo de riesgo los valores de AE fueron superiores. Las personas que sintieron que en su trabajo se encontraban en riesgo de contagio, aumentaron el AE, tanto en los hombres como en las mujeres (en el caso de éstas el aumento fue mayor). Los varones evidenciaron un valor más alto cuando no sabían fehacientemente si estaban en riesgo de contagio o no. En la escala de AR no se observaron diferencias en el grupo de las mujeres entre quienes estaban o no en riesgo de contagio. Sí, hubo una variación entre los hombres, disminuyendo el nivel de AR en el grupo de los que sabían si estaban en riesgo (comportamiento inverso a los que ocurre con la AE). Se distinguieron otros dos grupos: profesionales y no profesionales de la salud. Los profesionales de la salud presentaron niveles de AE superiores a los de los no profesionales de la salud. En la escala AR el comportamiento fue inverso. En el grupo de los hombres, los que presentaron AE más alta fueron los profesionales de salud mental seguidos por los odontólogos y en último lugar los médicos; con respecto a la AR se dio más

elevada en los profesionales de salud mental. En el grupo de las mujeres los niveles de AE resultaron más altos en las acompañantes terapéuticas, enfermeras y profesionales de laboratorio, le siguieron las médicas y odontólogas y por último las profesionales de salud mental. Los niveles de AR más elevados se vieron en las acompañantes terapéuticas y los más bajos en las enfermeras, kinesiólogas y profesionales de salud mental. Es decir que, en el caso de las mujeres, las enfermeras a pesar de presentar AE más elevada, evidenciaron escasos niveles de AR (baja vulnerabilidad).⁽³⁴⁾

Esquivel, Mónica Britos, et al. (2021) En su tesis, Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el Covid 19, en personas que residen en Paraguay. El estudio pretende asociar la desesperanza y ansiedad estado con factores socio-demográficos, en personas que residen en Paraguay en el período de cuarentena por el Covid-19. El diseño es observacional analítico, de enfoque cuantitativo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 1340 personas, a quienes se aplican 2 cuestionarios: 1. Datos sociodemográficos 2. Escala de Desesperanza de Beck (Hopelessness Scale, HS). Se obtiene el valor de α de Alfa de Cronbach = .89. 3. Inventario de Ansiedad Estado IDARE de Spielberger y Díaz-Guerrero (2002). Se obtiene el valor de α de Alfa de Cronbach = .94. Los participantes son seleccionados por medio de un muestreo por contacto sucesivo. Se aplicaron los principios éticos en investigación con humanos. Se encontró que la prevalencia de la ansiedad estado es del 23% y el riesgo alto de cometer suicidio es del 25%. Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas (rango de edad, grado académico, estado civil, nivel de ingreso, estado laboral, seguro médico) con la desesperanza. Además se encontró asociación entre las variables sociodemográficas (sexo, rango de edad, grado académico, nivel de ingreso, estado laboral, seguro médico) con la ansiedad. La ansiedad y la desesperanza presentan una relación positiva moderada con un nivel de significancia del 1%.⁽³⁵⁾

Cevallos Palacios, Melina Noemí. (2021), en el trabajo, Estrés laboral y ansiedad en profesionales de la salud de una empresa de hidrocarburos del Ecuador en tiempos covid-19. El cual tuvo como objetivo determinar la relación entre estrés laboral y ansiedad en profesionales de la salud de una empresa de hidrocarburos del Ecuador en tiempos COVID-19. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, de corte trasversal. Se optó por una muestra censal de 105, siendo 44 médicos ocupacionales, 40 enfermeros, 20 laboratoristas y 1 psicólogo. Para la recolección de datos se optó por Cuestionario STAI para medir ansiedad y NIOSH para estrés laboral; los mismos fueron validados para fines del estudio. El análisis de los datos se realizó en los programas JAMOVI v2.2.5 y SPSS v26. El resultado del estudio evidenció una relación estadísticamente significativa inversa con tamaño de efecto pequeño entre estado de ansiedad y estrés laboral ($Rho = -.270$; $p < .05$). Además, resaltan los niveles elevados en ansiedad estado (81,90%) y rasgo de ansiedad (72,38%). En estrés laboral, se presentaron niveles altos de 53,33%, medio de 45,71% y bajo con tan solo un 0,95%. Se concluye que el estrés laboral se relaciona con el estado ansioso de un profesional y que un rasgo ansioso de personalidad tiende a presentar elevado estado de ansiedad, pero no viceversa. ⁽³⁶⁾

Arias Molina, Yordany, et al. (2020), en su tesis, Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Cuyo estudio se enmarca en el contexto de la pandemia por la COVID-19 y debido a su alta contagiosidad y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extienden como amenaza hacia la salud mental. Objetivo: identificar las manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Material y Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo trasversal, en el consultorio médico de la familia 16-A perteneciente al Policlínico docente “Jimmy Hirtzel” de Bayamo durante el mes de abril de 2020. Se estudiaron las variables ansiedad, depresión, estrés e idea suicida, para lo cual se aplicaron pruebas psicológicas. Resultados: predominó la ansiedad como estado con

niveles alto (30,96 %) y medio (26,90 %); la depresión se manifestó como estado en los niveles medio (36,54 %) y alto (13,70 %) y medio (12,20 %) como rasgo; el 66,49 % de las personas presentaron niveles de estrés alterado; el 98,47 % no mostró idea suicida. No se reveló asociación entre el estrés, la ansiedad ($p=0,90$) y la depresión como rasgo y estado ($p=0,97$). Conclusiones: frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19, las personas estudiadas presentaron alteraciones psicológicas de ansiedad y depresión como estado, altos niveles de estrés y sin idea suicida en la mayoría de los casos. ⁽³⁷⁾

Naiara Ozamiz, Maria Dosil, Maitane Picaza, Nahia Idoiaga (2020), realizaron el trabajo, Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19, España, cuyo Objetivo: analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y se han estudiado los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento. Metodología: El estudio es un estudio exploratorio-descriptivo de tipo transversal. Las técnicas empleadas para la recogida de la muestra, y dada la situación que se estaba generando por el brote del COVID-19, se decidió realizar mediante un cuestionario Google Forms (<https://www.google.com/forms/about>) que se difundió mediante plataformas virtuales para el alumnado, redes sociales y mediante emails a diferentes asociaciones. Se ha recogido una muestra de 976 personas y la medición de las variables ansiedad, estrés y depresión se ha hecho mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Resultados: demuestran que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. También se ha detectado un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, donde las personas tienen prohibido salir de sus casas. Se prevé que la sintomatología aumentará según vaya transcurriendo el confinamiento. Conclusión: El mal estado de salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico en los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión. Además, la presente investigación nos muestra que el bienestar psicológico es clave a la hora de

afrontar el COVID-19 y prevenir enfermedades mentales y gestionar las emociones. Esto implica que las personas deben preparar psicológicamente y percibir seguridad ante las posibles situaciones adversas que todavía tienen que vivir. También implica prevenir y afrontar la crisis gestionando medidas socio sanitarias efectivas. ⁽³⁸⁾

Cuiyan Wang; et al. (2020) Realizaron un trabajo de investigación en las dos primeras semanas del brote del COVID 19 con el objetivo de establecer la prevalencia de síntomas psiquiátricos e identificar factores de riesgo y protectores en relación al estrés psicológico en la población de China, el estudio es descriptivo de corte transversal, utilizaron como instrumento de recolección de datos la escala Event Scale-Revised (IES-R) y la escala Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). El estudio tuvo a 1210 participantes de 194 ciudades de China y en los resultados se observó que del total de la población un 53,8% tuvo impacto psicológico moderado a severo, un 16,5% de síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8% de síntomas de ansiedad moderados a severos y un 8,1% de niveles de estrés moderados a severos, un 84.7% de individuos que colaboraron en el estudio estaban en casa entre 20 – 24 horas; además, un 75,2% estaban preocupados por la posibilidad de que un miembro de su familia se contagie con el COVID 19 y un 75,1% estaban complacidos por la cantidad de información de salud disponible. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles altos de depresión, síntomas de ansiedad y de estrés ($p < 0,05$) fueron el ser estudiante, de sexo femenino, tener síntomas físicos específicos y una pobre percepción de la propia salud; los factores asociados con un bajo impacto psicológico y niveles bajos de estrés, síntomas de depresión y ansiedad ($p < 0,05$) fueron la adquisición adecuada de salud actualizada y disponible y el conocimiento de medidas de prevención. Las conclusiones de la investigación identificaron un aumento en la prevalencia de síntomas psiquiátricos en la población, los factores de riesgo y protectores son eficaces en la población. La invención del estudio puede emplearse para formular una mediación en el estado psicológico, de esta forma mejorar la salud

mental de las poblaciones vulnerables durante la epidemia del COVID 19. ⁽³⁹⁾

Jianyin Qiu; et al. (2020) Realizaron un trabajo de investigación de larga escala nacional con la finalidad de determinar la prevalencia de distrés psicológico en la población de China durante la epidemia del COVID 19, el estudio es de corte transversal y contó con 52730 participantes de 36 provincias de China, para lo cual aplicaron un cuestionario de auto- reporte online que incorporó criterios para el diagnóstico de trastorno de estrés y fobias específicas según la CIE-11, datos socio-demográficos y el índice de distrés peritraumático por el COVID-19 (CPDI) en relación a la frecuencia de alteraciones cognitivas, fobias específicas, pérdida de funcionabilidad social, ansiedad, depresión, conducta de evitación y compulsión, síntomas físicos en la última semana. Los resultados fueron el 35% experimentó distrés psicológico, un 29,29% con distrés leve a moderado y un 5,4% con distrés severo. La conclusión a la que llegó la investigación fue que hay una prevalencia de distrés psicológico en la población de China y sus resultados están dirigidos a las futuras investigaciones para que puedan tomar acciones frente a la salud mental durante la pandemia. ⁽⁴⁰⁾

Li S; et al. (2020) Realizaron un trabajo de investigación de corte transversal, el objetivo fue explorar los impactos del COVID 19 en la salud mental de las personas en China; el estudio está constituido por 17 856 usuarios activos de Weibo utilizando el enfoque de reconocimiento ecológico en línea (REA) basado en varios modelos predictivos de aprendizaje automático. Los resultados mostraron que las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y la sensibilidad a los riesgos sociales aumentaron, mientras que las puntuaciones de emociones positivas (felicidad) y satisfacción con la vida disminuyeron, estos resultados contribuyen a la laguna de conocimiento de los cambios individuales a corto plazo en las condiciones psicológicas después del brote. Las conclusiones a las que llegó esta investigación es que China experimentó un gran impacto frente a la pandemia y se necesita tomar medidas urgentes para mejorar la salud mental. ⁽⁴¹⁾

Huang Jizheng (2020) realizó un trabajo de investigación descriptivo de corte

transversal en China. Los objetivos del estudio fueron conocer el estado psicológico del personal de salud que laboran en la lucha contra la infección del COVID 19 y facilitar una base teórica para una mediación psicológica para ello contó con 246 participantes con un muestreo por conglomerados. Para la recolección de datos utilizaron la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS). En el estudio colaboraron 187 mujeres (81,3%) y 43 hombres (18,7%) y con edades entre 20 a 59 años, donde 70 eran médicos (30,4%) y 60 eran enfermeras (69,9%). Los resultados fueron que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04% entre ellos la incidencia de ansiedad severa fue 2,17%, ansiedad moderada 4,78% y ansiedad leve 16,09%; el porcentaje del trastorno de estrés en el profesional sanitario fue del 27,39%. La conclusión del estudio fue que el personal de salud tiene una alta incidencia de ansiedad y de estrés y se necesitan tomar medidas sanitarias que contrarresten el deterioro de la salud mental. ⁽⁴²⁾

Alfonso Urzúa, Pablo Vera-Villarroel, Alejandra Caqueo-Úrizar (2020) En el artículo científico La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Menciona que, en diciembre de 2019, se informaron casos de neumonía potencialmente mortal en Wuhan, provincia de Hubei, China (COVID-19). Esta enfermedad se ha extendido rápidamente por todo el mundo con miles de casos confirmados y muertes, transformándose en pandemia y desafiando los sistemas de salud pública. No existe aún vacuna ni tratamiento científicamente probado, sin embargo, se ha identificado los comportamientos exactos que pueden evitar el contagio y propagación. El presente artículo sistematiza información disponible inicial sobre psicología y COVID-19. Se discute que gran parte del problema de la enfermedad se puede evitar cambiando los comportamientos de las personas y que la psicología puede ayudar a explicar, prevenir e intervenir para su solución. La psicología cuenta con evidencia científica disponible que explica todos estos fenómenos, evidencia que debe ser puesta en relieve por los mismos actores de las

disciplinas a disposición de otras áreas del conocimiento y sobre todo para los tomadores de decisión. ⁽⁴³⁾

Dai, Hu, Xiong, Qiu & Yuan (2020). investigaron la percepción de riesgo y el estado psicológico inmediato de trabajadores de la Salud en la etapa temprana de la epidemia de COVID-19, China. Se evaluó entonces la percepción del riesgo y el estado psicológico junto a características demográficas y las experiencias de exposición a COVID-19. Se encuestaron a 4.357 sujetos. Las principales preocupaciones de los trabajadores de la salud fueron en primer lugar infección de colegas (72.5%), en segundo lugar, la infección de miembros de la familia (63.9%), tercer lugar medidas de protección (52.3%) y finalmente la violencia médica (48.5%). Por otra parte, un 39% de los trabajadores sanitarios presentaban problemas psicológicos, principalmente los que ya habían pasado por aislamiento y contagio a familiares o colegas. Por otra parte, entre el 31 de enero al 2 de febrero de 2020 se realizó una encuesta en línea a 1210 personas de varias ciudades chinas, encontrándose que el 53.8% de los encuestados calificó el impacto psicológico de la enfermedad como moderado o severo; 16.5% reportaron síntomas depresivos moderados a severos; un 28.8% reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1% informaron niveles de estrés moderados a severos. La mayoría de los encuestados informó pasar de 20 a 24 h por día en casa (84.7%) y además un 75.2% presentaba preocupación de que sus familiares se contagiaron de la enfermedad. Un aspecto importante para considerar en función de incorporar para intervenciones futuras es que se encontró que la información específica y actualizada sobre la salud (p. Ej., tratamiento, situación de brote local) y medidas de precaución específicas como higiene de manos y uso de una mascarilla) se asociaron con un menor impacto psicológico del brote y menores niveles de estrés, ansiedad, y depresión. ⁽⁴⁴⁾

Antonio Lozano-Vargas-Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) (2020). En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En un

estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de estrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los sub-grupos de 18-30 años y los mayores de 60 años. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país. ⁽⁴⁵⁾

Vanetza E. Quezada-Miedo y Psicopatología: La Amenaza que oculta covid-19 (2020), El miedo y la incertidumbre que aparecen como consecuencia natural del brote de Coronavirus en Chile y el mundo, generan comportamientos que en ocasiones se alejan de lo esperado al enfrentar una situación esta magnitud, ya que parecen poco altruistas y desmedidos, aumentando muchas veces el riesgo de contagio personal y de los otros. Del mismo modo, se constituyen como una importante vulnerabilidad para el desarrollo de psicopatología, sobre todo en una parte de la población cuya salud mental se ha visto afectada por factores relativos a la experiencia y a la constitución biológica, es decir, individuos en riesgo. El presente artículo revisa brevemente la investigación básica y aplicada que permite explicar en parte estos fenómenos, subrayando el rol que la ciencia psicológica puede jugar en esta emergencia. El miedo tiene un gran impacto en el comportamiento. Una amenaza real desencadena reacciones distintivas de miedo o alarma, a través de respuestas autónomas (como acortamiento de la respiración, aumento de la

presión arterial y de la frecuencia cardíaca), conductuales (congelamiento y/o sobresalto, y respuestas dirigidas de lucha, huida o evitación) y hormonales (la liberación de hormonas del estrés como la adrenalina y el cortisol), las cuales están altamente conservadas en términos filogenéticos, ya que se producen en todos los mamíferos, incluidos los humanos. La intensidad de las respuestas de miedo y ansiedad estará mediada en cada caso por una compleja interacción entre los factores biológicos (predisposición genética) y ambientales (experiencias traumáticas). Las diferencias individuales en la expresión de estas emociones pueden ir desde una respuesta de miedo y ansiedad óptima para responder en proporción a la amenaza, hasta estados emocionales desproporcionados y prolongados (incluso irreversibles), experimentados como miedo y ansiedad generalizados excesivos, persistentes y/u omnipresentes. Un comportamiento que hemos podido observar frecuentemente desde el inicio del brote de Covid-19 en Chile y en el mundo, y que también fue motivo de críticas y reportajes durante el estallido social en el País el 18 de octubre de 2019, son las compras desmedidas de insumos de primera necesidad, como alcohol gel, papel higiénico, artículos de limpieza, agua embotellada, alimentos no perecibles, etc., en un patrón que podría asimilarse a lo que tradicionalmente se ha llamado acaparamiento, el que puede ser comprendido como una conducta de evitación y por lo tanto, fundamentalmente relacionada con el miedo y la ansiedad. En su forma clínica, se ha observado que, en el trastorno de acaparamiento, la severidad de los síntomas está relacionada con ataques de pánico recurrentes, elevada reactividad emocional, intolerancia a la angustia y a la incertidumbre, cogniciones relacionadas con el acaparamiento y temores sobre la toma de decisiones. No cabe duda entonces que la pandemia amenaza distintas esferas de nuestra vida de una manera que no es fácil de predecir ni controlar hasta ahora, lo que genera miedo e incertidumbre, condiciones que facilitan y aceleran comportamientos evitativos, como formas activas de regulación del miedo. ⁽⁴⁶⁾

Ana Colomer, Iván Herrera-Ansiedad rasgo y ansiedad estado (2016) cuyo, Objetivos: analizar el nivel de ansiedad en las enfermeras del Servicio

Madrileño de Salud, determinar si existen diferencias en cuanto a la ansiedad-estado y ansiedad rasgo entre enfermeras gestoras y clínicas, y detectar la influencia de factores sociolaborales en la ansiedad. Método: estudio descriptivo transversal realizado en Profesionales de Enfermería con desempeño clínico y de gestión, en los hospitales públicos del Servicio Madrileño de Salud. Como herramienta para medir la ansiedad. Se utilizó el State-Trait Anxiety Inventory. Resultados: fueron estudiadas 184 enfermeras de las cuales 96 eran asistenciales y 88 eran gestoras. No se observaron diferencias estadísticamente significativas para la ansiedad estado, mientras que para la ansiedad rasgo se encontró una diferencia significativa ($p=0,018$), siendo menor en los enfermeros gestores. Conclusiones: la ansiedad estado y rasgo en las enfermeras/os hospitalarias del Servicio Madrileño de Salud es inferior a la media Poblacional española; además la ansiedad rasgo de las enfermeras gestoras es menor significativamente que la de las enfermeras clínicas, lo que podría indicar una mayor tolerancia y resistencia al estrés en este grupo. ⁽⁴⁷⁾

2.1.2. **A Nivel Nacional:**

Dávila Herrera, Katya Lizbeth. (2021) en su tesis, Nivel de ansiedad en tiempos de COVID-19 en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén-Perú, tuvo como objetivo del estudio analizar el nivel de ansiedad en tiempos de COVID – 19 en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén. Estudio de diseño no experimental de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 99 estudiantes matriculados en el semestre académico 2020-II, a quienes se les aplicó el test de Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (IDARE); inventario auto evaluativo, diseñado para evaluar dos formas de ansiedad: Ansiedad estado (Condición transitoria) y ansiedad rasgo (relativamente estable y más duradera). Resultados: El nivel de ansiedad en los estudiantes fue medio en la dimensión estado (87,9%) y en la dimensión rasgo (92,9%). Conclusión: El nivel de ansiedad global en tiempos de COVID-19 en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén es medio. ⁽⁴⁸⁾

Condori Chambi, Maritza, and Victoria Feliciano Cauna. (2021) en el trabajo de investigación Estrategias De Afrontamiento Al Estrés Y Ansiedad Estado En Trabajadores De Un Centro De Salud En Cuarentena Por Covid-19, cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la ansiedad estado en trabajadores de un Centro de Salud en cuarentena por Covid-19, Juliaca. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, no experimental, método hipotético-deductivo y con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y sus instrumentos fueron el Inventario de afrontamiento al estrés Brief “COPE-28” y el Inventario de ansiedad estado– rasgo “IDARE”. Mientras que para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de resultados en tablas y figuras; además de la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis. Participantes: La muestra quedó constituida por 70 trabajadores de un Centro de Salud de Juliaca, elegidos mediante la aplicación de la técnica del muestreo no probabilístico, empleándose como técnica de distribución el muestreo censal. Resultados: En forma global, en cuanto a los resultados descriptivos se evidencia que la estrategia de afrontamiento más utilizada es la centrada en el problema y la menos utilizada es aquella centrada en la evitación del problema y dependiendo de las circunstancias la estrategia centrada en la emoción. En cuanto a la variable ansiedad estado el 82.9% de los trabajadores de un Centro de Salud en la cuarentena por Covid-19 en Juliaca presentaron algún nivel de ansiedad estado de las cuales más de la mitad eran mujeres y solo el 17.1% no presentó ansiedad estado. Conclusiones: Este estudio concluyó que no existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la ansiedad estado en los trabajadores de un Centro de Salud en la cuarentena por Covid-19 de Juliaca, con un $p=0,267>0,05$, mostrando un coeficiente de correlación de Pearson de $r=0,134$ que indica que existe una correlación positiva muy baja entre las variables de estudio. ⁽⁴⁹⁾

Jeff Huarcaya-Victoria (2020), en el artículo de investigación

“Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19, Lima” muestra evidencia que, desde diciembre de 2019 se han reportado 414 179 casos de personas con la enfermedad por coronavirus (COVID- 19). Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, la población general y el personal de salud experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés. Si bien la información científica sobre la COVID-19 se incrementa constantemente, esta se centra en los aspectos genéticos y epidemiológicos del virus y en las medidas de salud pública, dejando de lado los posibles efectos en la salud mental. Con la finalidad de resumir la evidencia actual, presentaron una revisión narrativa de los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental. Hasta el momento, se ha informado la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se han encontrado problemas de salud mental, especialmente en las profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. En los esfuerzos realizados para disminuir la propagación de la enfermedad, se debe prestar atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental. ⁽⁵⁰⁾

Tarazona, Lourdes Amparo Vara, and Fanny Rimari Miranda. (2020), en su tesis, Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, Hospital Luis Negreiros Vega, Callao-2020. Quien considero como objetivo: Determinar la evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, en un Hospital del Callao. Materiales y métodos: El enfoque de este estudio fue el cuantitativo y su diseño metodológico descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 350 gestantes que fueron atendidas en el área de ginecología y obstetricia de un establecimiento hospitalario en el Callao. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el cual está constituido por 40 ítems y dos dimensiones las cuales son ansiedad de estado (AE) y ansiedad de rasgo (AR). Resultados: En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 14 y máxima 42 años, siendo la edad media 30,95 años. En relación al nivel de ansiedad,

predomino el nivel moderado con 76,3% (n=267), seguido del nivel leve con 14,3% (n=50) y alto con 9,4% (n=33). En cuanto a la ansiedad de estado, predomino el nivel moderado con 78,6% (n=275), seguido del nivel leve con 16,9% (n=59) y alto con 4,6% (n=16). En relación a la ansiedad de rasgo, predomino el nivel moderado con 66% (n=231), seguido del nivel alto con 20% (n=70) y leve con 14% (n=49). Conclusiones: De acuerdo a la ansiedad en gestantes, predomino el nivel moderado, seguido del nivel leve y alto. En cuanto a las dimensiones, en todas predomino el nivel moderado. ⁽⁵¹⁾

Valdez, Amarildo, et al. (2019), en la tesis, Nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria de Lima Norte. Se consideró como objetivo: Determinar el nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria. Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal, desarrollado en noviembre del 2018. Se utilizó la escala de ansiedad ante los exámenes (IDASE) de Spielberger. Resultados: Participaron 324 adolescentes de ambos sexos con una media de 17,09 años (DE=0,847; rango: 14, 19). El 73,1% (n=237) estuvo conformado por varones, el 57,7% (n=187) tenían 17 años y el resto con edades de 14 a 19 años, el 49,7% (n=161) procedente de colegios particulares y 46,6% (n=151) de colegios estatales. Respecto al nivel de ansiedad-estado, el 51,5% (n=167) presentó nivel alto, seguido por el nivel medio. En la ansiedad-rasgo, el 58,6% (n=190) presentó nivel medio, seguido por el nivel alto. La ansiedad-estado se manifestó en los estudiantes procedentes de colegios estatales ($p=0,017$), mientras que el estado de ansiedad-rasgo, se observó principalmente en los adolescentes que decidieron estudiar una determinada carrera profesional por iniciativa propia ($p=0,031$) y en los que no vivían con ambos padres ($p=0,033$). Conclusión: En los adolescentes preuniversitarios existen niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. Se recomienda, realizar actividades preventivas que permitan el control del estado de ansiedad y contribuir con sus propósitos académicos. ⁽⁵²⁾

2.1.3. A Nivel Regional:

Huaraccay Yaranga, Ray Ely. (2019), en el estudio, Nivel de estrés y ansiedad en estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2019. Este estudio tuvo como finalidad disponer el nivel de estrés y ansiedad en alumnos de la Clínica odontológica de la UAP, Ayacucho 2019. Metodología: se efectuó una investigación aplicada, descriptiva, observacional, transversal, no experimental. El universo de la investigación estuvo conformado por 79 estudiantes y la población por 64 estudiantes de 21 a 24 años, durante el periodo académico 2019-2B. La recolección de datos se realizó en 64 estudiantes. La técnica que se empleó para la recolección de la información fue una encuesta y se empleó un cuestionario de ansiedad – estado y rasgo (IDARE) y un cuestionario psicológico de estrés laboral. Resultados: se evidenció la relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad estado ($p=0,029$); mientras que no existió relación entre el nivel de estrés y nivel de ansiedad rasgo ($p=0,208$). El 61,9% (39) presentaron un nivel de estrés medio. No se obtuvo significancia estadística entre el nivel de estrés y el género ($p=0,566$), ni con la edad ($p=0,301$). El 58,7% (37) presentaron un nivel de ansiedad estado medio. No se obtuvo significancia estadística entre el nivel de ansiedad estado y el género ($p=0,500$), ni con la edad ($p=0,578$). El 73% (46) presentaron un nivel de ansiedad rasgo medio. No se obtuvo significancia estadística entre el nivel de ansiedad rasgo y el género ($p=0,301$), ni con la edad ($p=0,235$).⁽⁵³⁾

2.2 Bases teóricas

Teniendo un respaldo científico coherente con el problema de estudio, se da a conocer la base teórica que sustenta el presente estudio.

2.2.1. Teoría Tridimensional de la Ansiedad de Lang

El triple sistema de respuesta es una teoría tridimensional de la ansiedad elaborada por el psicólogo Peter Lang en 1968, se ha convertido, con el

paso de los años, en una de las corrientes más populares respecto a la conceptualización, evaluación y tratamiento de la ansiedad. Esta teoría mantiene que la ansiedad se manifiesta según un triple sistema de respuesta: conductual o motor, fisiológico y cognitivo.

Desde que fue propuesta por Lang, ha sido ampliamente aceptada no sólo como un modo de objetivar el estudio empírico de las respuestas de ansiedad, sino también como una forma de entender teóricamente la naturaleza de la ansiedad y sus trastornos. La propuesta de Lang sobre el triple sistema de respuesta de la ansiedad se basó en observaciones realizadas durante sus investigaciones sobre la técnica de desensibilización sistemática como tratamiento de la ansiedad fóbica. Sus primeras observaciones contradecían el modelo unitario de la emoción, constatando bajas correlaciones entre las diferentes medidas del miedo o la ansiedad (cognitivas, conductuales y fisiológicas). Según el modelo unidimensional, las diferentes medidas deben correlacionar entre sí en un momento determinado del tiempo, y si se producen cambios, por ejemplo, como resultado de un tratamiento, deben modificarse simultáneamente todas ellas. Sin embargo, los datos de Lang indicaban que lo habitual era la discordancia entre los tres sistemas de respuesta. Esta teoría, por tanto, modifica la idea de que la ansiedad es un concepto unitario y propone que este constructo se manifiesta en un triple sistema de respuesta, es decir, que la respuesta de ansiedad tiene componentes cognitivos, fisiológicos y motores. Además, según Lang, el modelo también es extensible o válido para el resto de emociones. Tradicionalmente, estos tres componentes (cognitivo, fisiológico y motor), han sido conceptualizados como:

a. Respuesta cognitiva: la ansiedad normal se manifiesta en pensamientos o sentimientos de miedo, preocupación, temor o amenaza; mientras que la ansiedad psicopatológica se vivencia como una catástrofe inminente (amenaza magnificada) y se puede experimentar como “desórdenes de pánico” generalizados. Comprende pensamientos o imágenes muy específicos, como anticipaciones catastrofistas de un

problema. Dentro del modelo de Lang se hablade respuesta cognitiva al conjunto de pensamientos y sentimientos que aparecen en la mente del individuo en presencia del estímulo que le provoca ansiedad. Por la parte de sentimientos podemos hablar de miedo, preocupación o temor. En cuanto a la parte de los pensamientos, por mencionar algunos, tenemos exagerar la magnitud de la amenaza percibida, imaginarse los peores escenarios posibles, anticipar que algo catastrófico va a suceder. Todo esto puede generar sensacionestales como inseguridad, sensación de pérdida de control, pensamientos negativos sobre uno mismo como baja autoestima y autoconcepto reducido, incapacidad paratomar decisiones, problemas para concentrarse y miedo a que los demás se den cuenta de que se está sintiendo profundo malestar o que detecten a que se padece ansiedad.⁽⁵⁴⁾

b. Respuestas fisiológicas: se asocian a un incremento en la actividad de dos sistemas principalmente, el Sistema Nervioso Autónomo y el Sistema Nervioso Somático, pero también como parte de la activación de la actividad neuroendocrina del Sistema Nervioso Central. Como consecuencia de este incremento se pueden producir aumentos en la actividad cardiovascular, la actividad electrodérmica, el tono músculo esquelético y/o la frecuencia respiratoria. Estos sistemas están implicados en las respuestas que se dan a nivel orgánico ante un estímulo que causa ansiedad, como puede ser aumento en la actividad cardiovascular, tensión muscular, sudoración, sequedad bucal, interrupción de la digestión. La persona no tiene por qué manifestar todos estos signos fisiológicos cuando aparece un estímulo que le provoca ansiedad, pero sí cabe decir que en caso de manifestar alguno y que se mantenga largo tiempo puede repercutir negativamente en la salud física del afectado. Por ejemplo, estar constantemente con ansiedad y manifestar sus respuestas fisiológicas por mucho tiempo puede provocar problemas tales como insomnio, molestias gastrointestinales, contracturas musculares, disfunción eréctil, taquicardia, etc.⁽⁵⁴⁾

c. **Respuestas motoras:** debido a los aumentos en las respuestas fisiológicas y cognitivas se producen cambios importantes en la respuesta motora, los cuales han sido divididos, habitualmente, en cambios en las respuestas directas e indirectas. Las respuestas directas incluyen: tics, temblores, inquietud motora, tartamudeo, gesticulaciones innecesarias, etc. Además, pueden incluir una reducción de la precisión motora y del tiempo de reacción, de aprendizaje y ejecución de tareas complejas; también una disminución de la destreza para la discriminación perceptiva y de la memoria a corto plazo. Las respuestas indirectas se refieren a las conductas de escape o evitación producto de la ansiedad y que, usualmente, no están bajo un total control voluntario por parte de la persona. Las respuestas de ansiedad en los otros dos componentes (cognitivo y fisiológico) cumplen un papel de estímulos discriminativos, siendo la base para la posterior aparición de otras respuestas, como la evitación o la huida. En esta línea, Méndez, Olivares y Bermejo realizan una distinción con respecto a las conductas de acuerdo a las necesidades fisiológicas de Maslow.⁽⁵⁵⁾

A partir de esta teoría se derivan una serie de implicaciones que habrá que tener en cuenta, tanto para la conceptualización y la evaluación como para las técnicas de intervención aplicadas a los trastornos de ansiedad. Así, la ansiedad se debería conceptualizar como un fenómeno formado por un conjunto de respuestas que se clasifican en los tres sistemas dando lugar a perfiles de respuesta diferenciales.⁽⁵⁴⁾

2.2.2. Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo

Respecto de la ansiedad, el propósito preliminar de Cattell era determinar si este constructo tenía una estructura unidimensional, bidimensional o, en todo caso, multidimensional; a Cattell, además, le interesaba estudiar la ansiedad como un estado fluctuante, que se modifica en la misma persona en diversas situaciones. A partir de estas investigaciones, Cattell y Scheier

formulan una teoría de estado-rasgo de ansiedad que tuvo posteriormente una gran repercusión en autores como Spielberger.⁽⁵⁶⁾

Cattell, en su obra “El significado y medida de neuroticismo y ansiedad” (Cattell y Scheier, 1961) predomina la permanencia de dos factores relativos a la ansiedad: ansiedad rasgo y ansiedad estado. El factor ansiedad estado se caracteriza por aparición de varias respuestas correlacionadas y, conceptuadas en conjunto, definen lo que los teóricos antiguos a él han denominado “ansiedad”. Tal aparición se produce en un momento del tiempo y es medible mediante diversos procedimientos. Cuando el estado ansiedad se hace firme a lo largo del tiempo, conforma lo que Cattell designa ansiedad rasgo y se forma en uno de los factores integrantes de la personalidad del sujeto. En esta misma línea psicométrico-factorial, Spielberger propone uno de los modelos conceptuales fundamentales. Este autor organiza y sistematiza la diversidad de consideraciones y términos existentes respecto del tema de la ansiedad, tomando como base primordial las investigaciones de Cattell y Lazarus. A partir de un ciclo de conferencias que desarrolló principalmente en la Universidad de Vanderbilt y que posteriormente dieron origen a un trabajo denominado Ansiedad y Conducta, establece los principales pilares de su teoría de la Ansiedad del "estado-rasgo-proceso". Spielberger, de acuerdo con Ansorena propone que es erróneo considerar la ansiedad como una unidad a analizar; indica que la ansiedad es básicamente una secuencia compleja de situaciones cognitivas, afectivas y comportamentales provocadas por algunas formas de estrés.⁽⁵⁶⁾

Entonces; el proceso ansioso (Ap) está en función directa a la ansiedad-estado (Ae), que se eleva cuando interpreta cognitivamente que ciertos estímulos son potencialmente peligrosos, y a la ansiedad-rasgo (Ar), que son aquellas diferencias individuales estables en la tendencia a interpretar como "peligrosas" un amplio espectro de situaciones y a responder a ellas con elevaciones de la ansiedad-estado. La fórmula para expresar la relación indicada es: $Ap = F(Ae; Ar)$. Para Spielberger, el mecanismo fundamental

es, pues, la valoración cognitiva de amenaza que el sujeto realiza acerca de los estímulos externos (estresores) e internos (pensamientos, sentimientos o necesidades biológicas). Los factores fisiológicos, cognitivos y motivacionales que predisponen a la persona a hacer interpretaciones amenazantes hacia de la situación (rasgo), unidos al significado psicológico que tienen ciertas características ambientales que se producen en este momento (situación/proceso), son, en conjunto, factores determinantes de la reacción ansiosa (estado). La ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta, lo que sí ocurre con la ansiedad-estado; por lo que debe ser deducida observando la frecuencia con la que el sujeto demuestra incrementos o alteraciones en su estado de ansiedad. La interacción entre los tipos de ansiedad que propone Spielberger demuestra por qué la ansiedad-estado puede variar, tanto entre sujetos, ya que el nivel de ansiedad difiere ante una misma situación, como individualmente, pues el sujeto experimenta ansiedad en algunas situaciones, pero no en otras. La intensidad y duración de la ansiedad-estado están en función de los siguientes tres aspectos: ⁽⁵⁶⁾

- Percepción cognitiva de la amenaza.
- Persistencia de la estimulación.
- Experiencia previa en situaciones similares.

La presente investigación se fundamenta en la teoría de la ansiedad propuesta por Spielberger (1972). Los síntomas y autodescripciones, que proporcionan las personas con altos niveles de ansiedad, son:

Síntomas:

- Nerviosismo, agitación
- Tensión
- Sensación de cansancio
- Mareos

- Micción frecuente
- Palpitaciones cardiacas
- Sensación de desmayo
- Dificultar para respirar Sudoración
- Temblores
- Preocupación y aprensión
- Insomnio
- Dificultad para concentrarse
- Hipervigilancia ⁽⁵⁶⁾

Autodescripciones:

- “Con frecuencia me molestan los latidos de mi corazón.”
- “Molestias pequeñas me irritan y alteran los nervios.”
- “Muy a menudo me asusto sin ninguna razón.”
- “Me preocupo constantemente y me deprimó.”
- “Con frecuencia tengo periodos de agotamiento y fatiga absolutos.”
- “Es muy difícil para mí tomar decisiones.”
- “Parece que siempre le tengo terror a algo.”
- “Todo el tiempo me siento nervioso.”
- “A menudo pienso que no puedo vencer mis dificultades.”
- “Constantemente me siento tenso”. ⁽⁵⁶⁾

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Impacto del Covid-19

El marco de la pandemia mundial ha surgido diferentes eventos nuevos encada persona uno de los cuales es el automatismo del cerebro como respuesta ante la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente provocando una pandemia mundial. ⁽⁵⁷⁾

La Covid-19 es un padecimiento infeccioso originado por el

coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como esta afección que produce eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente el nuevo coronavirus está afectando a muchos países de todo el mundo. ⁽⁵⁸⁾

La fisiopatología del Covid 19 se inicia cuando el angiotensinógeno es escindido por la renina a angiotensina I, que luego se convierte en angiotensina II por la ACE, la angiotensina II induce a una vasoconstricción, inflamación, atrofia, fibrosis al actuar sobre el receptor ATI, la ACE2 escinde la angiotensina I en angiotensina (1-9) que se puede convertir en Angiotensina(1-7) mediante ACE, una vez que el coronavirus ingresa al individuo las proteínas de punta en la superficie del coronavirus se unen a los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 e la superficie de la célula diana, la serina proteasa transmembrana de tipo II se une al receptor ACE-2 y lo escinde; en el proceso se activa la proteína de pico, cuando la ACE-2 escindida y la proteína de pico activada facilitan la entrada viral y la expresión de TMPRSS2 aumenta la captación celular del coronavirus. La entrada viral y la infección celular desencadenan la respuesta inmune del huésped y la cascada inflamatoria es iniciada por células presentadoras de antígeno APC, el proceso comienza con el APC realizando dos funciones en la cual la primera es presentar el antígeno extraño a las células CD4 + T-helper(Th1) y la segunda función es liberar interleucina-12 para estimular aún más la célula Th1, las células Th1 estimulan las células CD4 + T-killer que se dirigirán a cualquier célula que contenga el antígeno extraño y además las células Th1 activadas estimulan a las células B para que produzcan anticuerpos específicos de antígeno. En la etapa inicial el número de copias virales puede ser alto en el tracto respiratorio inferior, las células infectadas y los macrófagos alveolares liberan moléculas de señalización inflamatoria además de los linfocitos T, monocitos y neutrófilos reclutados y en la etapa tardía el edema pulmonar puede llenar los

espacios alveolares con formación de membrana hialina, compatible con el síndrome de dificultad respiratoria aguda en fase temprana. ⁽⁵⁹⁾

En cuanto a la afrontación de esta pandemia mundial las autoridades de salud pública ya sean a nivel mundial, nacional y local han dictado una serie de medidas para prevenir el Covid19 y cuidar nuestra salud, las cuales se enfatizan a continuación. ⁽⁶⁰⁾

- Lavarse las manos constantemente con un antiséptico de manos con agua y jabón o a base de alcohol para matar el virus si en caso está en las manos.
- Adoptar disposiciones de higiene respiratoria en el momento de estornudar o toser se debe cubrir la boca y la nariz con un pañuelo desechable o con el codo flexionado, después de este acto lavarse las manos con agua y jabón o utilizar alcohol.
- Mantener la distancia social por lo menos 1 metro o 3 pies de los demás individuos en específico si se ve que tengan fiebre, tosan o estornuden debido a que si estamos cerca de personas que padecen del Covid 19 podría aumentar la probabilidad de contagio.
- Evitar tocarse la cara en específico los ojos, la nariz y la boca ya que, si se tiene las manos contaminadas con el virus, este puede transferirse hacia la persona.
- Si en caso se presenta signos y síntomas como: fiebre, tos y dificultad para respirar; solicitar una atención médica a tiempo o acercarse al centro de salud más cercano en la cual se le brindará los datos correspondientes para descartar una posible infección por el nuevo coronavirus.
- Estar informado continuamente y seguir los consejos de los profesionales sanitarios sobre cómo cuidarse y disminuir el riesgo de padecer la enfermedad Covid 19.

Los síntomas más usuales de esta enfermedad son la tos seca, fiebre y

el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, las erupciones cutáneas, las pérdidas de olfato y gusto o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas son leves e inician gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos. ⁽⁵⁸⁾ Los estadios del Covid 19 según la OMS 2020 son tres, lo cuales se detallan de la siguiente forma. ⁽⁶¹⁾

- Estadío I: Esta comprendida dentro de la infección precoz del día 1 al 6 de la enfermedad, en este estadío el individuo evidencia síntomas (fiebre, tos seca, diarrea, cefalea, alteraciones de gusto y olfato) y según el laboratorio (linfocitosis, aumento de PCR, tiempo de protrombina, Dímeros-D y LDH).
- Estadío II: Esta comprendida dentro de la fase pulmonar del día 7 al 13, la persona presenta disnea, hipoxemia ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$) y según el laboratorio hay presencia de infiltrados pulmonares, elevación de transaminasas, PCT normal o baja, linfopenia creciente.
- Estadío III: Esta comprendida en la fase de hiperinflamación del día 14 al 25, la persona experimenta síntomas como SHF reactivo, síndrome de distrés respiratorio agudo, sepsis, shock y fallo cardíaco; según el laboratorio hay presencia de elevación de marcadores inflamatorios y de disfunción endotelial o coagulación (LDH, ferritina, PCR, IL-6, Dímeros-D) y aumento de troponina y pro-BNP.

Según la Organización Mundial de la Salud la clasificación de pacientes que padecen el Covid19 se da en el siguiente orden. ⁽⁶¹⁾

- Asintomático: Persona que no demuestra síntomas ni signos clínicos, la imagen del tórax es normal y la prueba de ácido nucleico Covid es positiva.
- Leve: Persona que presenta síntomas de infección aguda del

tracto respiratorio superior (fiebre, fatiga, tos, mialgia, dolor de garganta, secreción nasal, estornudos) o síntomas digestivos (vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarrea).

- Moderado: Persona que desarrolla un cuadro de neumonía (fiebre frecuente, tos) sin hipoxemia evidente y en la radiografía pulmonar se evidencian lesiones.
- Grave: Persona que desarrolla un cuadro de neumonía con hipoxemia.
- Crítico: Individuo que padece de dificultad respiratoria aguda, puede incluso llegar a tener shock, encefalopatía, lesión del miocardio, insuficiencia cardíaca, disfunción de coagulación y lesión renal aguda. Durante el transcurso de la pandemia diferentes investigaciones publicaron sobre grupos con diferentes comorbilidades que están más propensos a enfermar gravemente si en caso llegan a infectarse por el nuevo coronavirus, las comorbilidades más principales son: obesidad, cáncer, enfermedad renal crónica, afecciones cardíacas graves, diabetes mellitus tipo 1 y 2, presión arterial alta, personas inmunodeprimidas por diferentes causas, enfermedad hepática, fibrosis pulmonar y entre otras enfermedades previas. ⁽⁶²⁾

El tratamiento del Covid 19 actualmente es de acuerdo a la sintomatología ya que aún no hay evidencia de ensayos clínicos para recomendar tratamientos específicos, si la persona tiene síntomas leves (fiebre, fatiga, tos, mialgia, dolor de garganta, secreción nasal, estornudos, vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarrea) debe aislarse y solicitar atención médica para que puedan manejar los malestares que presenta, si en caso la persona presenta síntomas moderados (fiebre frecuente, tos) o severos (hipoxemia) debe acercarse al establecimiento de salud más cercano. Existen estudios Internacionales sobre fármacos que son eficaces para combatir el Covid 19 tales como:

hidroxicloroquina, cloroquina, lopinavir/ritonavir, azitromicina, entre otros fármacos. ⁽⁶³⁾

Como se ha estado viendo que el Covid 19 puede ocasionar diferentes cambios en los pensamientos, en las emociones y en las horas de sueño de las personas; de esta forma induce a un impacto de diferente grado la cual detallamos a continuación:

- El impacto leve se determina de acuerdo al creador de la Escala de Impacto de Eventos (IES) Horowitz M. y Alvarez W., es el rango comprendido entre 9 - 25 puntos. ⁽⁶²⁾
- El impacto moderado se sitúa de acuerdo al creador de la Escala de Impacto de Eventos (IES) Horowitz M. y Alvarez W., es el rango comprendido entre 26 – 43 puntos. ⁽⁶⁴⁾
- El impacto severo se encuentra de acuerdo al creador de la Escala de Impacto de Eventos (IES) Horowitz M. y Alvarez W., es el rango comprendido entre 44 a más puntos. ⁽⁶⁴⁾

2.3.2 Salud Mental

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluida en la definición de salud que da la OMS acerca de la salud. Está vinculada con la prevención de trastornos mentales, promoción del bienestar individual y el tratamiento y restablecimiento de las personas afectadas por dichos trastornos. ⁽⁶⁵⁾

La salud mental es importante en todas las etapas de vida de la persona, ya sea desde la etapa de la infancia hasta la etapa del adulto mayor, un déficit en la salud mental puede conllevar a padecer enfermedades somáticas y afectivas tales como la ansiedad o la depresión, esta responsabilidad no sólo es para los psicopedagogos y psicólogos, sino que también concierne al gobierno de una nación, desde la convivencia sana en una familia, el vecindario, el colegio, los espacios de trabajo y otras áreas. ⁽⁶⁶⁾

La existencia de aspectos psicológicos sanos o patológicos implica en la constitución personal de un individuo, la base de la salud mental es la función de adaptación donde un ambiente interno que permite tolerar la frustración indica una capacidad sana, pero si se da de modo contrario y esta situación es captada es necesario buscar cuál es el problema que influye en el mal desarrollo de la base de la salud mental.⁽⁶⁶⁾

Los aspectos dimensionales de la anormalidad mental nos hacen ver la complejidad que existe en la salud mental, se exponen tales aspectos como.⁽⁶⁶⁾

- El sufrimiento o conocido también como un dolor del alma es la falta de confort y se expresa como un malestar que es consecuente, puede darse por elementos físicos, biológicos o una disfunción corporal.
- La pérdida de control en la salud mental es una característica de una persona con carácter explosivo que puede expresar agresión hacia las demás personas, se debe a una elección que una persona con el tiempo muestra respecto a su conducta.
- La conducta mal adaptativa es un aspecto negativo por parte del individuo al momento de interactuar con su alrededor, si no llega a afrontar los problemas que se le presenten de forma exitosa entonces se llega a un problema de adaptación evidencia conflictos con su entorno.

La psicopatología es una serie de desórdenes neurobiológicos y neuroquímicos donde se ven afectadas las funciones del cerebro tales como el reloj cardíaco, la neuroplasticidad, la transducción de señal, el canal iónico, la cognición, las redes cerebrales entre otros, hay evidencia de imágenes del cerebro que indican cambios físicos en la neuroanatomía en desórdenes como el autismo, la bipolaridad y la esquizofrenia; también es necesario hacer una observación de los factores ambientales, del desarrollo y las relaciones interpersonales de la persona que pueden influir en un deterioro de la salud mental.⁽⁶⁶⁾

El trastorno mental es una alteración donde se ven afectados los procesos psicológicos básicos tales como la motivación, la emoción, la conciencia, la cognición, la conducta, entre otros; esta puede ser de tipo cognitivo, emocional o conducta que afecta al individuo y lo conlleva a una mal adaptación en su entorno en el que vive creando malestares. ⁽⁶⁷⁾

Un estado afectivo emocional es una emoción persistente y sostenida que un individuo padece y lo manifiesta con su alrededor ⁽⁶⁸⁾, entre los cuales abordaremos en la presente investigación: el estrés, la ansiedad y la depresión. El primer estado afectivo emocional que trataremos es el estrés, un conjunto de reacciones fisiológicas que en conjunto preparan al organismo para la acción ⁽⁶⁹⁾, sentimiento de tensión física o emocional que puede emanar de cualquier estado o pensamiento que lo haga experimentar a uno frustrado, furioso o nervioso y el cuerpo reacciona a un desafío o demanda. ⁽⁷⁰⁾

Según la revista médica Medline Plus los signos y síntomas de estrés son los siguientes. ⁽⁷⁰⁾

- Diarrea o estreñimiento
- Mala memoria
- Dolores de cabeza
- Cansancio
- Malestar de estómago
- Pérdida o aumento de peso
- Falta de energía o concentración
- Problemas sexuales, etc.

Entre los niveles de estrés según la Fundación para la Educación e Investigación Médica se encuentran:

- El estrés leve es considerado cuando se presenta sólo algunos de los síntomas leves y no provocan limitaciones en la persona, de respuesta rápida que en ocasiones puede ser emocionante. ⁽⁷¹⁾
- El estrés moderado se define cuando los signos y síntomas que se presentan están en término medio, no son poco limitantes ni muy limitantes. ⁽⁷¹⁾
- El estrés severo se da cuando los factores estresantes se acumulan y no desaparecen, puede provocar problemas de salud y limitaciones, los efectos pueden ser más duraderos y más problemáticos. ⁽⁷¹⁾

El segundo estado afectivo emocional que se abordará en el proyecto de investigación es la ansiedad, un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios sintomáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa o como síntoma o síndrome que acompaña a diversas enfermedades médicas y psiquiátricas. Es considerado patológicamente por una presentación irracional así esté ausente el estímulo. ⁽⁷²⁾

Según la Guía de práctica clínica de trastornos de ansiedad los signos y síntomas son los siguientes. ⁽⁷²⁾

Signos:

- Aumento de la tensión muscular
- Mareos
- Sensación de cabeza vacía
- Sudoración
- Palpitaciones
- Taquicardia, etc.

Síntomas:

- Intranquilidad

- Nerviosismo
- Preocupación excesiva y desproporcionada
- Deseo de huir
- Sensación de muerte inminente
- Inquietud
- Miedos irracionales
- Ideas catastróficas
- Temor a perder la razón y el control, etc.

Según la Revista Salud Navarra entre los niveles de ansiedad se encuentran los siguientes:

- La ansiedad leve es asociada a tensiones de la vida diaria, el campo de la percepción aumenta cuando la persona se encuentra en situación de alerta, propiciando el aprendizaje. ⁽⁷³⁾
- La ansiedad moderada se da cuando el individuo se centra sólo en las preocupaciones inmediatas implicando una disminución del campo de percepción, cuando la persona bloquea determinadas áreas puede reconducirse si se centra en ello. ⁽⁷³⁾
- La ansiedad severa demuestra que el campo perceptivo se ve afectado de manera significativa, la persona se centra en detalles específicos evadiéndolo demás, se centra en aliviar la ansiedad. ⁽⁷³⁾

2.3.3 Ansiedad

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés. Por ejemplo, puede sentirse ansioso cuando se enfrenta a un problema difícil en el trabajo, antes de tomar un examen o antes de tomar una decisión importante. Si bien la ansiedad

puede ayudar a enfrentar una situación, además de darle un impulso de energía o ayudarlo a concentrarse, para las personas con trastornos de ansiedad el miedo no es temporal y puede ser abrumadora. ⁽⁷⁴⁾

Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones entre personas. ⁽⁷⁴⁾

Tipos de trastornos de ansiedad

Existen varios tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo:

Trastorno de ansiedad generalizada: Las personas con este trastorno se preocupan por problemas comunes como la salud, el dinero, el trabajo y la familia. Pero sus preocupaciones son excesivas y las tienen casi todos los días durante al menos 6 meses. ⁽⁷⁴⁾

Trastorno de pánico: Las personas con trastorno de pánico sufren de ataques de pánico. Estos son repentinos y repetidos momentos de miedo intenso sin haber un peligro aparente. Los ataques se producen rápidamente y pueden durar varios minutos o más. ⁽⁷⁴⁾

Fobias: Las personas con fobias tienen un miedo intenso a algo que representa poco o ningún peligro real. Su miedo puede ser por arañas, volar, ir a lugares concurridos o estar en situaciones sociales (conocida como ansiedad social). ⁽⁷⁴⁾

Qué causa los trastornos de ansiedad

No se conoce la causa de la ansiedad. Factores como la genética, la biología y química del cerebro, el estrés y su entorno pueden tener un rol.

¿Quién está en riesgo de tener trastornos de ansiedad?

Los factores de riesgo para los diferentes tipos de trastornos de ansiedad pueden variar. Por ejemplo, el trastorno de ansiedad generalizada y las fobias son más comunes en las mujeres, pero la ansiedad social afecta a hombres y mujeres por igual. Existen algunos factores de riesgo generales para todos los tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo:

Ciertos rasgos de personalidad, como ser tímido o retraído cuando está en situaciones nuevas o conoce personas nuevas. ⁽⁷⁴⁾

Eventos traumáticos en la primera infancia o la edad adulta.

Antecedentes familiares de ansiedad u otros trastornos mentales

Algunas afecciones de salud física, como problemas de tiroides o arritmia

¿Cuáles son los síntomas de los trastornos de ansiedad?

Los diferentes tipos de trastornos de ansiedad pueden tener síntomas diferentes. Pero todos muestran una combinación de:

Pensamientos o creencias ansiosos difíciles de controlar: Le hacen sentir inquieto y tenso e interfieren con su vida diaria. No desaparecen y pueden empeorar con el tiempo.

Síntomas físicos, como latidos cardíacos fuertes o rápidos, dolores y molestias inexplicables, mareos y falta de aire.

Cambios en el comportamiento, como evitar las actividades cotidianas que solía hacer.

El uso de cafeína, otras sustancias y ciertos medicamentos pueden empeorar sus síntomas.

¿Cómo se diagnostican los trastornos de ansiedad?

Para diagnosticar los trastornos de ansiedad, su profesional de la salud le preguntará sobre sus síntomas e historial médico. También es posible

que le hagan un examen físico y pruebas de laboratorio para verificar que otro problema de salud no sea la causa de sus síntomas. Si no tiene otro problema de salud, recibirá una evaluación psicológica. Su proveedor puede hacerlo, o puede ser derivado a un profesional de salud mental para ello.

¿Cuáles son los tratamientos para los trastornos de ansiedad?

Los principales tratamientos para los trastornos de ansiedad son psicoterapia (terapia de conversación), medicamentos o ambos:

La terapia cognitiva conductual es un tipo de psicoterapia que a menudo se usa para tratar los trastornos de ansiedad. Enseña diferentes formas de pensar y comportarse. Puede ayudarle a cambiar cómo reacciona ante las cosas que le causan miedo y ansiedad. Puede incluir terapia de exposición, la que se enfoca en confrontar sus miedos para que pueda hacerlas cosas que ha estado evitando. ⁽⁷⁴⁾ Los medicamentos para tratar los trastornos de ansiedad incluyen medicamentos contra la ansiedad y ciertos antidepresivos. Algunos tipos de medicamentos pueden funcionar mejor para tipos específicos de trastornos de ansiedad. Debe comunicarse bien con su profesional de la salud para identificar qué medicamento es mejor para usted. Es posible que deba probar más de un medicamento antes de encontrar el correcto. ⁽⁷⁴⁾

2.3.4 Ansiedad como Estado-Ansiedad como Rasgo.

La ansiedad se ha convertido en uno de los principales problemas de salud de la sociedad y, como tal, se encuentra entre las primeras causas de la consulta médica o psicológica. ^(64,75)

Un diagnóstico adecuado es crucial para establecer unas pautas de intervención eficaces. Este es el principal objetivo del cuestionario IDARE, que evalúa dos conceptos independientes de la ansiedad,

ansiedad como estado (E) y ansiedad como rasgo (R).

La ansiedad Estado (A/E) está conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad. ⁽⁷⁵⁾

La ansiedad Rasgo (A/R) señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad Estado (A/E). Como un concepto psicológico, la A/R posee características similares a los constructos que Atkinson llama “motivos” (esas disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la situación), y que Campbell alude como “disposiciones comportamentales adquiridas” (residuos de experiencias pasadas que predisponen tanto a ver el mundo de una determinada manera como a manifestar unas tendencias de respuesta vinculada al objeto). ⁽⁷⁵⁾

Ambos conceptos, en ciertos aspectos, se asemejan a las energías cenestésicas y potencial en el mundo de la física. La primera es una manifestación, en un determinado momento y con un grado de intensidad, de un proceso o reacción empírica, mientras que la segunda indica diferencias de fuerza en una disposición latente para manifestar un determinado tipo de reacción. De la misma manera que la energía potencial presenta diferencias entre los objetos en la cantidad de energía cinestésica que puede ser liberada mediante la aplicación de una fuerza apropiada, la ansiedad rasgo implica diferencias entre los sujetos en su disposición para responder a situaciones tensas con diferentes cantidades de ansiedad estado. ⁽⁷⁵⁾

2.3.5 El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)

El IDARE es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). autoaplicada. El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) fué construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1966) con el propósito de disponer de una escala relativamente breve y confiable para medir dos dimensiones básicas de la ansiedad: como rasgo (ansiedad personal) y como estado. Las bases conceptuales de esta medición estuvieron en la teoría de señal de peligro de Freud (citado por Grau, Martín y Portero, 1993), los conceptos de Cattell acerca de la ansiedad rasgo-estado (citado por Grau, Martín y Portero, 1993) y el desarrollo refinado de estos conceptos por Spielberger (citado por Grau, Martín y Portero, 1993).⁽⁷⁶⁾

La distinción de ansiedad rasgo-estado (ser-estar) ha sido validada en numerosos estudios de investigación y reenfocada en la clasificación cubana de las distintas formas de ansiedad (Grau, 1982; Castellanos, Martín, Grau, 1986; Grau, Martín, Portero, 1993). De tal forma, los ítems reportados de cómo se siente el sujeto “ahora”, “en este momento”, y que indican intensidad en 4 categorías (1-no totalmente, 2-un poco, 3-bastante, 4-mucho), responden a la subescala de Ansiedad-Estado, y siempre debe ser presentada primero a los sujetos, antes que la subescala de Ansiedad-Rasgo, que se refiere a como se sienten “por lo general”, “habitualmente”, y se contestan también en 4 puntuaciones de frecuencia (1-casi nunca, 2- algunas veces, 3-frecuentemente, 4-casi siempre).⁽⁷⁶⁾

2.4 Marco Filosófico

La filosofía existencialista considera que la ansiedad es una respuesta de carácter humano que está dirigida hacia la amenaza que sufren los

valores morales, y que aparece cuando el sistema de valores que da sentido a la vida del ser humano se ve amenazado de muerte. Los psiquiatras existencialistas dan una importancia notoria al hecho de que la ansiedad es una característica ontológica del hombre. Dicha corriente filosófica mantiene que no es una actitud entre otras muchas, como pueden serlo el placer o la tristeza. Sin embargo, desde el punto de vista psicopatológico, el concepto de ansiedad no siempre ha sido usado de forma homogénea. Como sugiere Lewis, varias palabras latinas contienen la raíz indogermánica *angh* y, a pesar de ello, el término que ha prevalecido en toda la cultura occidental para definir a ese sentimiento de inquietud, que se acompaña de una clara constricción en la zona epigástrica y dificultades respiratorias, es el de ansiedad, debido a la influencia de Freud, quien la introduce como palabra técnica en la psicopatología. Este autor define la ansiedad como un estado afectivo desagradable, caracterizado por la aprensión y una combinación de sentimientos y pensamientos molestos para el individuo. La ansiedad se concibe como el resultado de la percepción (consciente o inconsciente) por parte del individuo de una situación de peligro, que se traduce en ciertos estímulos sexuales o agresivos y da lugar a la anticipación del ego.⁽⁷⁷⁾

El trabajo que ahora presento se enmarca en el estudio de la ansiedad como estado-rasgo. Enmarcar a la ansiedad desde el aspecto filosófico es considerarla como la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior; se manifiesta como una advertencia para el individuo, es decir, le avisa de un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea. La ansiedad con la que el hombre lucha es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego, en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica, en la cual se identifican elementos fenomenológicos subjetivos y fisiológicos, siendo los primeros más

relevantes, resaltando que es el componente subjetivo el que implica, en sí mismo, el malestar propio de la ansiedad.

2.5. Definición de términos básicos

- Ansiedad: Es un aspecto normal del estado emocional de los seres humanos, en el cual existe un alto grado de actividad del sistema periférico, este estado emocional está ampliamente relacionado con el sentido de supervivencia, tal como lo son el miedo, la ira, la tristeza y la felicidad. La ansiedad puede convertirse en un trastorno que genera la sensación de que va a fallecer, desmayos y hasta de persecución en la persona. ⁽⁷⁴⁾
- Ansiedad leve: Está asociada a tensiones de la vida diaria, el campo de la percepción aumenta cuando la persona se encuentra en situación de alerta, propiciando el aprendizaje. ⁽⁷³⁾
- Ansiedad moderada: Se da cuando el individuo se centra sólo en las preocupaciones inmediatas implicando una disminución del campo de percepción, cuando la persona bloquea determinadas áreas puede reconducirse si se centra en ello. ⁽⁷³⁾
- Ansiedad severa: Demuestra que el campo perceptivo se ve afectado de manera significativa, la persona se centra en detalles específicos evadiendo lo demás, se centra en aliviar la ansiedad. ⁽⁷³⁾
- Ansiedad-estado: Es un "estado emocional" inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. ⁽⁷⁵⁾
- Ansiedad-Rasgo: hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición,

tendencia o rasgo, en este sentido, los sujetos con alto grado de ansiedad-rasgo perciben un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir cuadros de ansiedad de forma más frecuente o con mayor intensidad. ⁽⁷⁵⁾

- Comorbilidad: Condición física en la cual un individuo presenta algún tipo de enfermedad como condición de salud. ⁽⁷⁸⁾
- Coronavirus: Son una extensa familia de virus que pueden originar enfermedades tanto en humano como en animales, causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta padecimientos más graves como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). ⁽²⁾
- Covid-19: Es el coronavirus que se ha descubierto más recientemente que causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. ⁽¹⁰⁾
- Estado afectivo: Es una emoción persistente y sostenida que un individuo padece y lo manifiesta con su alrededor. ⁽⁶⁸⁾
- Habitante: Es cada una de los individuos que compone un lugar, ya sea un barrio, ciudad, provincia o nación. ⁽⁷⁹⁾
- Impacto psicológico: Es aquello que sigue por virtud de una causa, impresión hecha en el ánimo o fin para que se hace algo; etiquetas que se usan para describir automatismos del cerebro ante diversas situaciones concretas. ⁽⁸⁰⁾
- Población: Es el conjunto de personas que habitan en un determinado lugar, conjunto de edificios y espacios de una ciudad, conjunto de individuos de la misma especie que ocupan determinada área geográfica, conjuntos de elementos sometidos a una evaluación estadística mediante muestreo. ⁽⁸¹⁾

- Red de Salud: conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente. ⁽⁸²⁾
- Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. ⁽⁸³⁾
- Salud mental: Condición de equilibrio emocional en la cual se evidencia ausencia de trastornos mentales en el individuo. ⁽⁶⁵⁾
- Signos: Son los elementos objetivos, clínicamente confiables y observados en el examen físico de una persona. ⁽⁸⁴⁾
- Síntomas: Son las manifestaciones subjetivas, señales percibidas únicamente por el paciente. ⁽⁸⁵⁾
- Trastornos de ansiedad: Son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones entre personas. ⁽⁷⁴⁾
- Trastorno emocional: Es una alteración donde se ven afectados los procesos psicológicos básicos tales como la motivación, la emoción, la conciencia, la cognición, la conducta, entre otros. ⁽⁸⁶⁾
- Trastorno mental: Es una alteración donde se ven afectados los procesos psicológicos básicos tales como la motivación, la emoción, la conciencia, la cognición y la conducta. ⁽⁶⁷⁾

2.6 Formulación de Hipótesis

2.6.1 Hipótesis general

En tiempos de pandemia de la Covid – 19, se presenta niveles altos de ansiedad estado - rasgo en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica.

2.7 Identificación de Variables

Variable: Nivel de Ansiedad estado - rasgo

2.8 Definición Operativa de variables

Variable: Ansiedad Estado-Rasgo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	VALOR FINAL
Ansiedad Estado-Rasgo	Formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable).	La ansiedad produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo, la cual fue evaluada con el Inventario de IDARE, está conformado por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad estado-rasgo.	Ansiedad como estado	Ansiedad estado alto Ansiedad estado medio Ansiedad estado bajo	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10, 11,12,1 3,14,15,1 6,17,18,1 9,20.	Alto (≥ 45) Medio (30-44) Bajo (≤ 30)
			Ansiedad como Rasgo	Ansiedad rasgo alto Ansiedad rasgo medio Ansiedad rasgo bajo	21,22,23, 24,25,26, 27,28,29, 30,31,32, 33,34,35, 36,37,38, 39,40.	Alto (≥ 45) Medio (30-44) Bajo (≤ 30)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación fue de carácter básico porque no tuvo fines prácticos inmediatos, sino con el propósito de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad. ⁽⁸⁷⁾

El objetivo del estudio de finalidad básica se logra centrar en el incremento de información teórica (conocimiento) y relacionada con la investigación pura (básica), la finalidad será una investigación básica porque se orienta a profundizar y clarificar los datos conseguidos del estudio.

3.2 Nivel de Investigación

El presente trabajo de investigación corresponde al nivel descriptivo porque es el procedimiento usado para describir las características en la ciencia, sujeto o población a estudiar. ⁽⁸⁸⁾

3.3 Método de Investigación

Método analítico. El presente trabajo de investigación corresponde al método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de

un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método nos permitirá conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías. ⁽⁸⁹⁾

Analizar significa desintegrar, descomponer un todo en sus partes para estudiar en forma intensiva cada uno de sus elementos, así como las relaciones entre sí y con el todo. La importancia del análisis reside en que para comprender la esencia de un todo hay que conocer la naturaleza de sus partes. El todo puede ser de diferente índole: un todo material, por ejemplo, determinado organismo, y sus partes constituyentes: los sistemas, aparatos, órganos y tejidos, cada una de las cuales puede separarse para llevar a cabo un análisis más profundo (esto no significa necesariamente que un aparato u órgano tenga que separarse drásticamente del resto del organismo; en otras palabras, aislar un órgano o aparato significa aquí que no se tomen en cuenta las demás partes del todo). Otro ejemplo de un todo material es: la sociedad y sus partes: base económica (fuerzas productivas y relaciones sociales de producción) y la superestructura (política, jurídica, religiosa, moral). La sociedad es un todo, en tanto que existiera e independientemente de nuestra conciencia. ⁽⁸⁹⁾

El todo puede ser también racional, por ejemplo, los productos de la mente: las hipótesis, leyes y teorías. Descomponemos una teoría según las leyes que la integran; una ley o hipótesis, según las variables o fenómenos que vinculan y el tipo de relaciones que establecen, por lo tanto, puede hablarse de análisis empírico y análisis racional. El primer tipo de análisis conduce necesariamente a la utilización del segundo tipo; por ello se le considera como un procedimiento auxiliar del análisis racional. ⁽⁸⁹⁾

El análisis va de lo concreto a lo abstracto ya que mantiene el recurso de la abstracción puede separarse las partes (aislarse) del todo, así como sus relaciones básicas que interesan para su estudio intensivo (una hipótesis no es un producto material, pero expresa relaciones entre fenómenos materiales; luego, es

un concreto de pensamiento).⁽⁸⁹⁾

Método sintético. En el presente trabajo de investigación usamos este método por que tiene la capacidad de permitir a las personas hacer un resumen de algo que ya conocen. La síntesis se trata de un procedimiento mental que comprime una información que está presente en la memoria. Este proceso función de demostrar la capacidad que se tiene para lograr identificar todo lo que se conoce y sacar las particularidades más importantes de ello.⁽⁹⁰⁾

De esta manera, las personas pueden reintegrar las partes, proporcionando una versión corta en donde se pueda manifestar la información de mayor relevancia de lo conocido. Es un método donde su procedimiento va más allá de lo mecánico, abstrae lo más importante del conocimiento en forma organizada y su avance se debe a la repetición de todo aquello que realmente vale la pena.

⁽⁹⁰⁾

Método estadístico.

Aplicaremos el método estadístico por que consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación.⁽⁸¹⁾

Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación.⁽⁹¹⁾

Las características que adoptan los procedimientos propios del método estadístico dependen del diseño de investigación seleccionado para la comprobación de la consecuencia verificable en cuestión.⁽⁹¹⁾

El método estadístico tiene las siguientes etapas.⁽⁹¹⁾

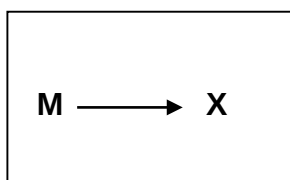
- Recolección (medición)
- Recuento (cómputo)
- Presentación
- Síntesis

- Análisis

3.4 Diseño de Investigación

Diseño no experimental, transaccional, descriptivo.

Diagrama:



Leyenda:

M = Muestra de trabajadores de la red

de salud Angaraes. X = Ansiedad

estado-rasgo.

3.5 Población, muestra, muestreo

Población: 747 Trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica.

Muestra: La muestra estará constituido por 110 Trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica.

3.5.2. Muestra

Para determinar la muestra se aplicó la fórmula para población finita

$$n = \frac{Z^2 pq \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot Pq}$$

Leyenda:

n: tamaño de la muestra.

Z: nivel de confianza = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.6

q: probabilidad de fracaso = 0.4

N: tamaño de la población.

E: nivel de error = 5% = 0,05.

N: población

Hallando:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,6)(0,4)(747)}{(0,05)^2(747) + (1,96)^2(0,6)(0,4)}$$

n = 110 Trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica.

Muestreo: No Probabilístico Accidental teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión inicialmente planteados.

Criterios de inclusión:

- Trabajadores de la Red de Salud Angaraes que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores de la Red de Salud Angaraes que no acepten participar en la investigación.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Variable	Técnica	Instrumento
Ansiedad Estado-Rasgo	Encuesta	Cuestionario: Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE)

Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos se procederá del modo siguiente:

- ✓ Se realizó gestiones de autorización para el proceso de recolección de datos

ante la Dirección de la Red de Salud Angaraes.

- ✓ Se aplicó los instrumentos de recolección de datos a los Trabajadores de la Red de Salud Angaraes.
- ✓ Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis, síntesis, descripción e interpretación.
- ✓ Los datos fueron procesados estadísticamente haciendo uso de Microsoft office Excel, estos resultados se transferirá a Microsoft Word para la presentación final de los resultados.
- ✓ Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos se proceden al análisis, síntesis, presentación, explicar y argumentar los resultados obtenidos para después llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Estadística descriptiva: Los registros u observaciones efectuados proporcionan una serie de datos que necesariamente deben ser ordenados y presentados de una manera legible; abarca un conjunto de técnicas con el propósito de describir y reducir los diferentes datos observados. ⁽⁹²⁾

La presentación de los datos se efectúa mediante su colocación en tablas, proceso denominado de tabulación, y su posterior representación gráfica. La reducción estadística reside en utilizar un número pequeño de los datos posibles para facilitar las operaciones estadísticas. Esta reducción debe estar controlado en cuanto al error, puede realizarse previamente durante el proceso de tabulación con mayor eficacia, utilizando las llamadas medidas estadísticas. El uso de estas medidas estadísticas accederá a comparar diferentes series de datos obtenidos en diversas observaciones. ⁽⁹²⁾

Estadística Inferencial: Los estadísticos se refieren también como inferencia estadística, implica generalizaciones y afirmaciones con respecto a la probabilidad de su validez de datos a partir de una muestra tomada, esta generalización va más allá de los datos de la unidad evaluada y los resultados obtenidos pueden ser generales para la población de estudio. ⁽⁹²⁾

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

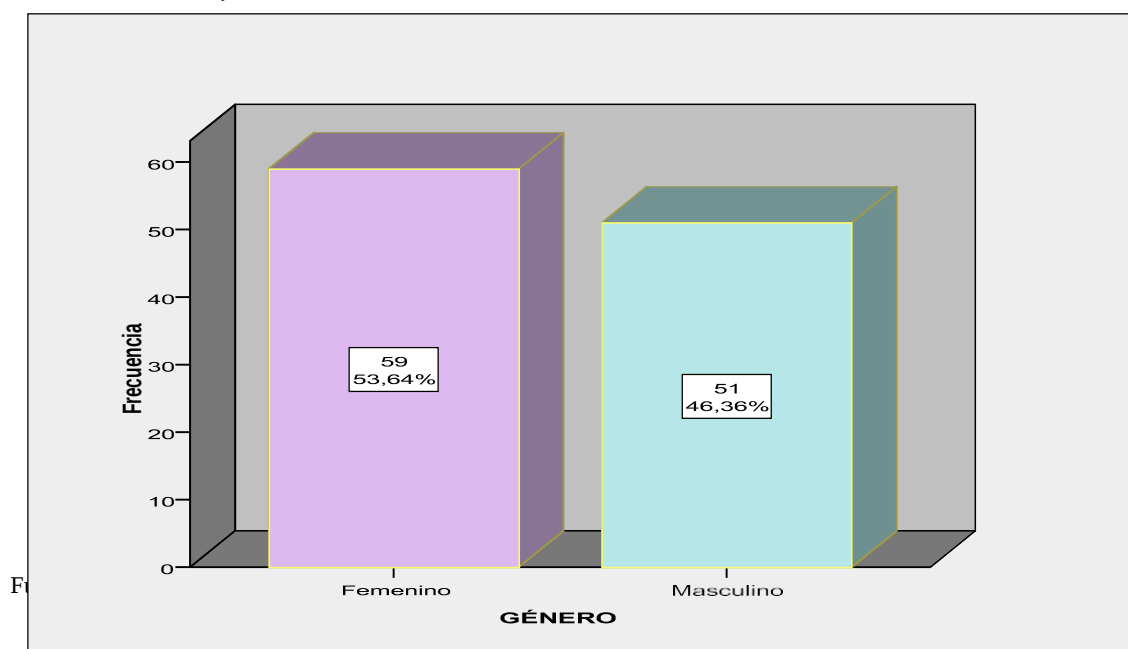
4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Tabla 1: Población de estudio por género de los trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica, 2021

GÉNERO DE LOS TRABAJADORES	Frecuencia (fi)	Porcentaje (f%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	59	53.6	53.6	53.6
Masculino	51	46.4	46.4	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (cuestionario IDARE).

Figura 1: Población de estudio por género de los trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica, 2021



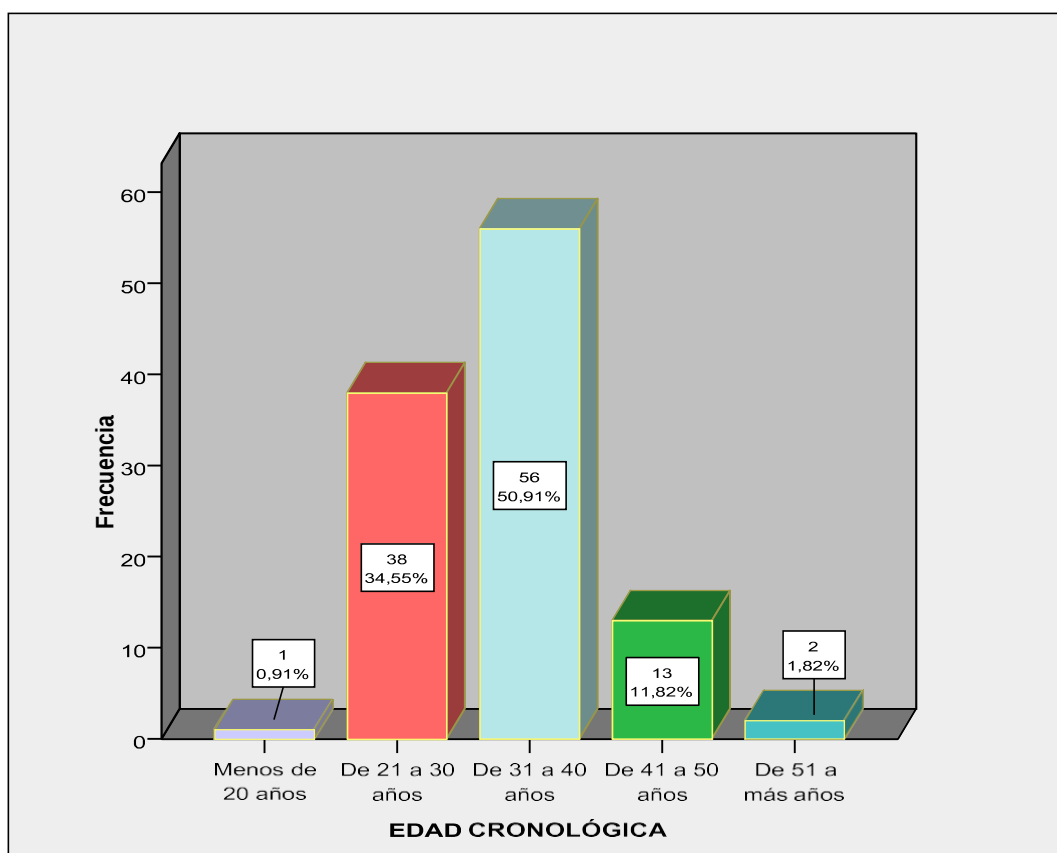
Interpretación: En la tabla y figura N°01 se muestra que el 53,64% de la muestra estudiada fueron mujeres, estos son 59 personas y el 46,36% fueron varones siendo estas 51 personas.

Tabla 2: Población de estudio por edad cronológica de los trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica, 2021

EDAD CRONOLÓGICA	Frecuencia (fi)	Porcentaje (f%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 20 años	1	0.9	0.9	0.9
De 21 a 30 años	38	34.5	34.5	35.5
De 31 a 40 años	56	50.9	50.9	86.4
De 41 a 50 años	13	11.8	11.8	98.2
De 51 a más años	2	1.8	1.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (cuestionario IDARE).

Figura 2: Población de estudio por edad cronológica de los trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica, 2021



Fuente: tabla N° 02 (cuestionario IDARE).

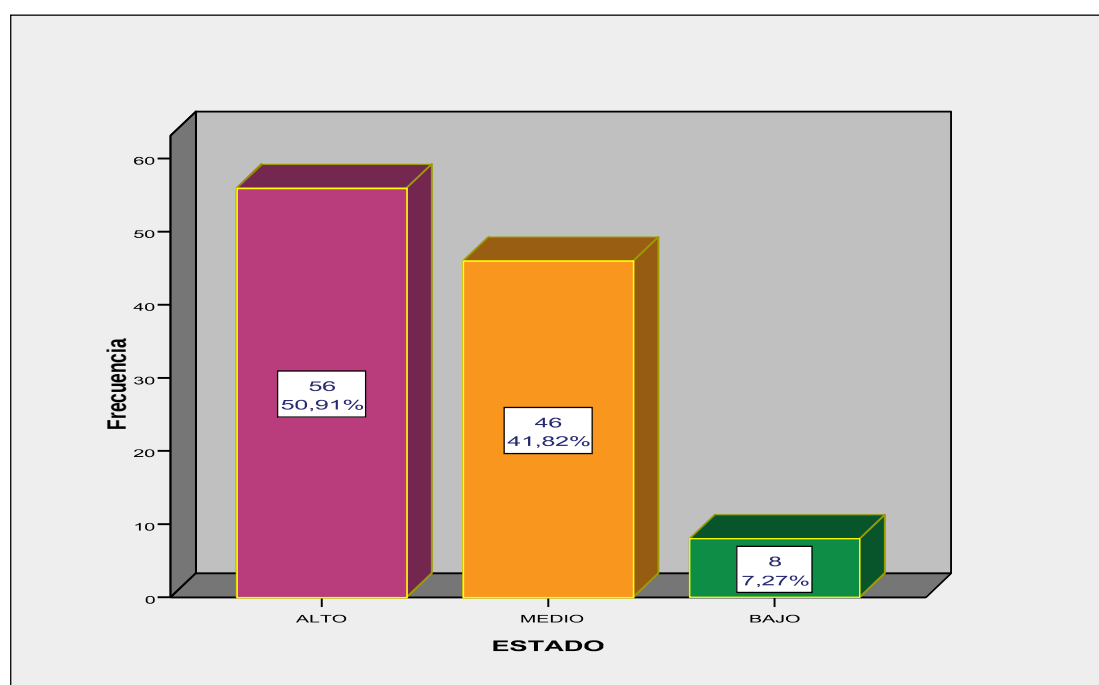
Interpretación: En la tabla y figura N°02 se muestra que el 0.91% del total de encuestados son menores de 20 años, el 34.55% del total de encuestados tiene entre 21 a 30 años, el 50.91% del total de encuestados tiene entre 31 a 40 años, el 11.82% del total de encuestados tiene entre 41 a 50 años y el 1.82% del total de encuestados tiene de 51 años a más.

Tabla 3: Niveles de ansiedad estado – rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica, 2021.

		ESTADO		RASGO	
NIVELES		Frecuencia (fi)	Porcentaje (f%)	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	ALTO	56	50.91	58	52.73
	MEDIO	46	41.82	45	40.91
	BAJO	8	7.27	7	6.36
	Total	110	100.00	110	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (cuestionario IDARE).

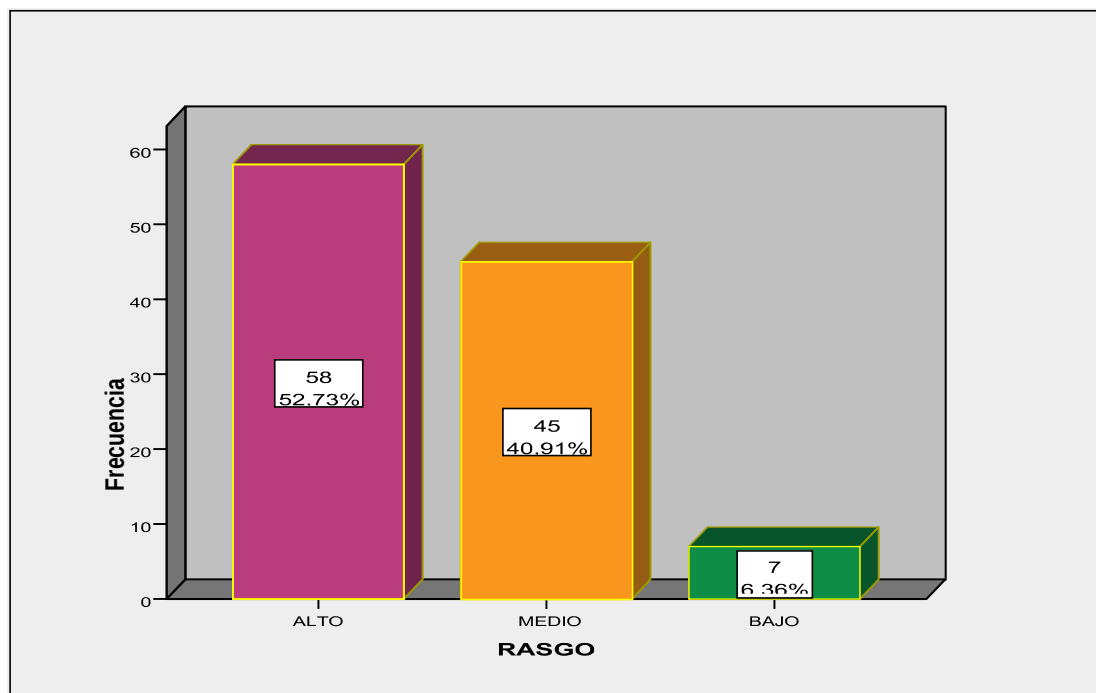
Figura 3: Niveles de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica, 2021.



Fuente: tabla N° 03 (cuestionario IDARE).

Interpretación: En la figura N°03 podemos apreciar mejor los resultados de la tabla N° 03 donde nos muestra un 7,27% en el nivel de ansiedad estado bajo, en nivel medio de ansiedad estado es representado por el 41,82% y un mayor índice los sujetos muestran el 50,91% para nivel alto de ansiedad estado.

Figura 4: Niveles de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica, 2021



Fuente: tabla N° 03 (cuestionario IDARE).

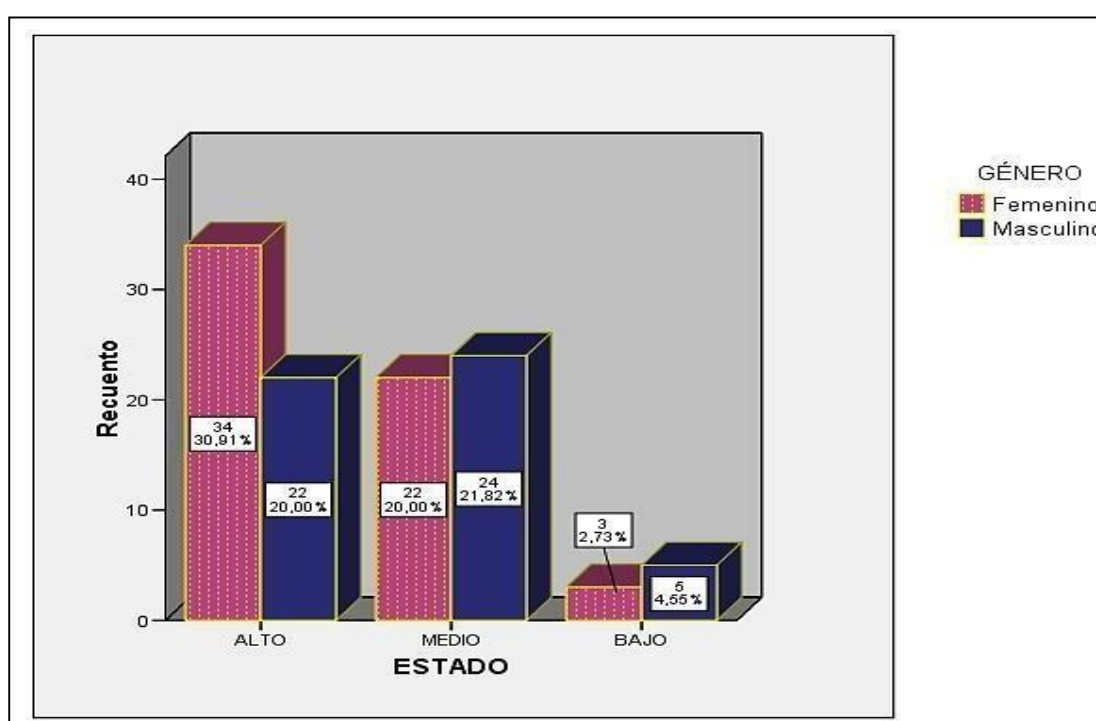
Interpretación: En la figura N° 04 podemos apreciar mejor los resultados de la tabla N°03 donde nos muestra un 6,36% en el nivel de ansiedad rasgo bajo, el nivel medio de ansiedad rasgo es representado por el 40,91% y en un mayor índice los sujetos muestran un 52,73% para nivel alto de ansiedad rasgo.

Tabla 4: Niveles de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2021; según género.

NIVEL		GÉNERO		Total
		Femenino	Masculino	
ESTADO	ALTO	34	22	56
	MEDIO	22	24	46
	BAJO	3	5	8
Total		59	51	110

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (cuestionario IDARE).

Figura 5: Niveles de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2021;según género.



Fuente: tabla N° 04 (cuestionario IDARE).

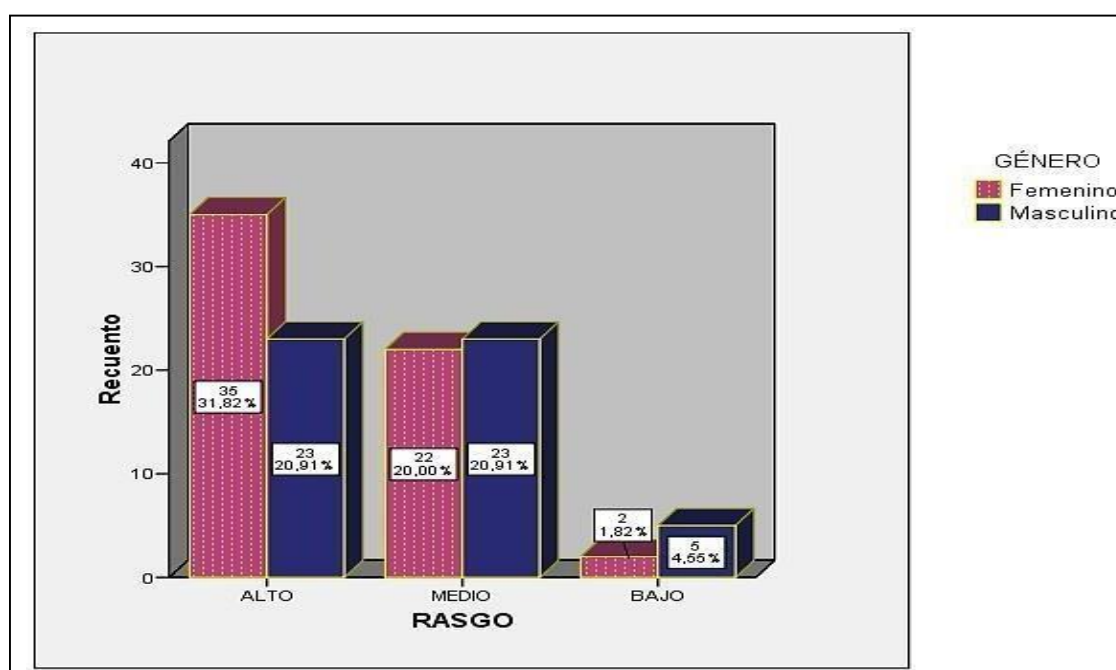
Interpretación: En la figura N° 05 podemos apreciar mejor los resultados de la tabla N° 04 en porcentaje para sujetos femeninos donde nos muestra un 2.73% en nivel bajo de ansiedad estado, los sujetos con nivel medio de ansiedad estado son el 20.00% y un en mayor índice 30.91% para nivel alto de ansiedad estado. Y el porcentaje para sujetos masculinos donde nos muestra un 4,55% en nivel bajo de ansiedad estado, los sujetos con mayor incidencia se encuentran en el nivel medio de ansiedad estado con el 21,82% y un 20,00% para el nivel alto de ansiedad estado.

Tabla 5: Niveles de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2021; según género.

NIVEL		GÉNERO		Total
		Femenino	Masculino	
RASGO	ALTO	35	23	58
	MEDIO	22	23	45
	BAJO	2	5	7
	Total	59	51	110

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (cuestionario IDARE).

Figura 6: Niveles de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2021; según género



Fuente: tabla N° 05 (cuestionario IDARE).

Interpretación: En la figura N° 06 podemos apreciar mejor los resultados de la tabla N° 05 en porcentaje para sujetos femeninos donde nos muestra un 1,82% en nivel bajo de ansiedad rasgo, los sujetos con nivel medio de ansiedad rasgo son el 20,00% y un mayor índice 31,82% para nivel alto de ansiedad rasgo.

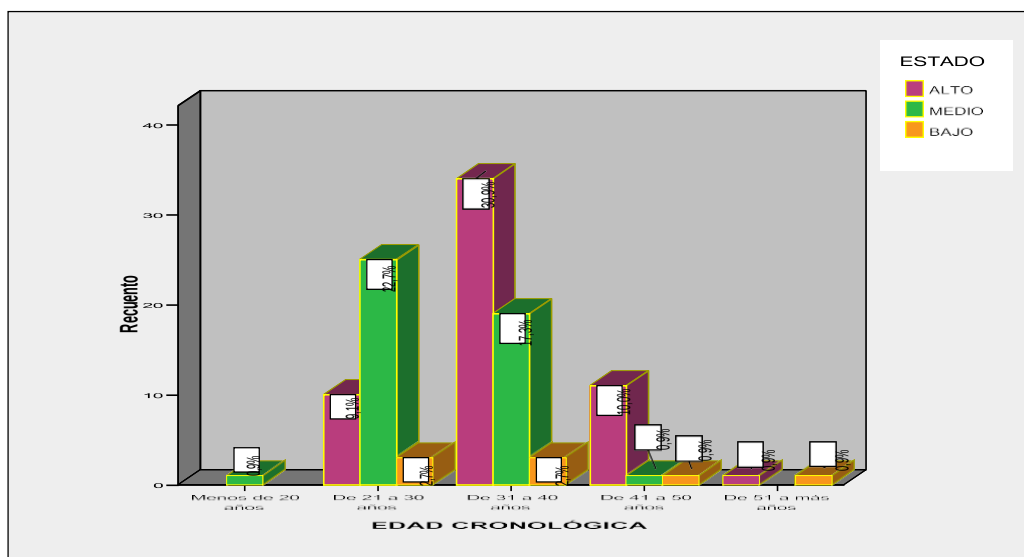
Y el porcentaje para sujetos masculinos donde nos muestra un 4,55% en nivel bajo de ansiedad rasgo, los sujetos con mayor incidencia se encuentran en el nivel medio de ansiedad rasgo con el 20,91% y un 20,91% para el nivel alto de ansiedad rasgo.

Tabla 06: Niveles de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes; según edad cronológica.

		ESTADO			Total
		ALTO	MEDIO	BAJO	
EDAD CRONOLÓGICA	Menos de 20 años	0	1	0	1
	De 21 a 30 años	10	25	3	38
	De 31 a 40 años	34	19	3	56
	De 41 a 50 años	11	1	1	13
	De 51 a más años	1	0	1	2
Total		56	46	8	110

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (cuestionario IDARE).

Figura 7: Niveles de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes; según edad cronológica.



Fuente: tabla N° 06 (cuestionario IDARE).

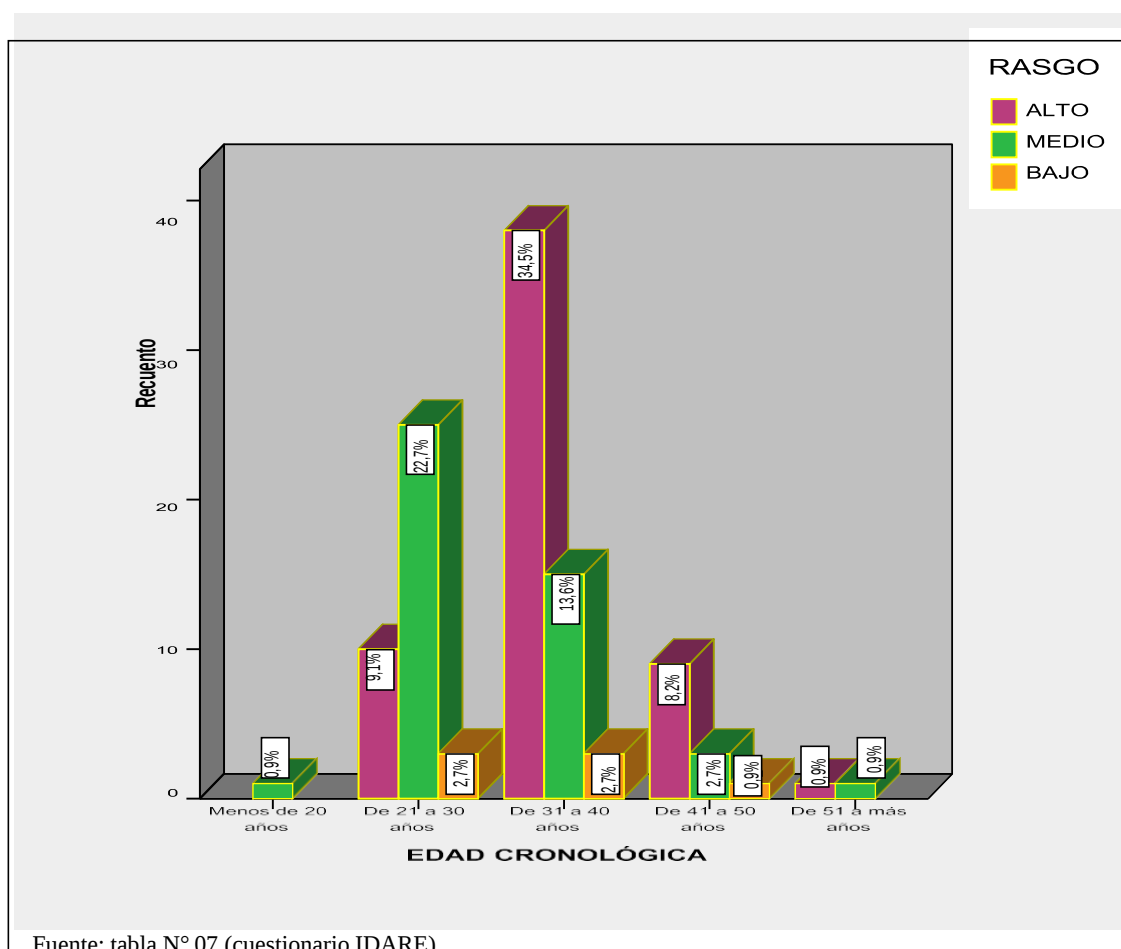
Interpretación: En la figura N° 07 el puntaje obtenido en trabajadores menores de 20 años con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 0%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 0,9% y con una ansiedad estado en un nivel alto tenemos 0%. El puntaje obtenido en trabajadores de entre 21 a 30 años con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 2,7%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 22,7%, y la ansiedad estado en un nivel alto representa el 9,1%. El puntaje obtenido en trabajadores de entre 31 a 40 años con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 2,7%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 17,3%, y la ansiedad estado en un nivel alto representa el 30,9%. El puntaje obtenido en trabajadores de entre 41 a 50 años con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 0,9%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 0,9%, y la ansiedad estado en un nivel alto representa el 10,0%. El puntaje obtenido en trabajadores de entre 51 años a más con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 0,9%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 0%, y la ansiedad estado en un nivel alto representa el 0,9%.

Tabla 7: Niveles de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la Covid- 19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2021;según edad cronológica.

		RASGO			Total
		ALTO	MEDIO	BAJO	
EDAD CRONOLÓGICA	Menos de 20 años	0	1	0	1
	De 21 a 30 años	10	25	3	38
	De 31 a 40 años	38	15	3	56
	De 41 a 50 años	9	3	1	13
	De 51 a más años	1	1	0	2
	Total	58	45	7	110

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta (cuestionario IDARE).

Figura 8: Niveles de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2021; según edad cronológica.



Fuente: tabla N° 07 (cuestionario IDARE).

Interpretación: En la figura N°08 el puntaje obtenido en trabajadores menores de 20 años con ansiedad rasgo en un nivel bajo representa el 0%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 0,9% y con una ansiedad estado en un nivel alto tenemos 0%.

El puntaje obtenido en trabajadores de entre 21 a 30 años con ansiedad rasgo en un nivel bajo representa el 2,7%, en trabajadores con ansiedad rasgo en un nivel medio representa el 22,7%, y la ansiedad rasgo en un nivel alto representa el 9,1%.

El puntaje obtenido en trabajadores de entre 31 a 40 años con ansiedad rasgo en un nivel bajo representa el 2,7%, en trabajadores con ansiedad rasgo en un nivel medio representa el 13,6%, y la ansiedad rasgo en un nivel alto representa el 34,5%.

El puntaje obtenido en trabajadores de entre 41 a 50 años con ansiedad rasgo en un nivel bajo representa el 0,9%, en trabajadores con ansiedad rasgo en un nivel medio representa el 2,7%, y la ansiedad rasgo en un nivel alto representa el 8,2%.

El puntaje obtenido en trabajadores de entre 51 años a más con ansiedad rasgo en un nivel bajo representa el 0%, en trabajadores con ansiedad rasgo en un nivel medio representa el 0,9%, y la ansiedad rasgo en un nivel alto representa el 0,9%.

HIPÓTESIS:

Los niveles de ansiedad estado y rasgo en tiempos de pandemia de la Covid – 19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica en el año 2021, se reportan de la siguiente manera:

El puntaje con respecto a la ansiedad estado, en el nivel alto arroja un 50,91% (56) siendo este el mayor valor con respecto al bajo y medio nivel.

El puntaje con respecto a la ansiedad rasgo, en el nivel alto arroja un 52,73% (58) siendo este el mayor valor con respecto al bajo y medio nivel.

Por ende, se concluye que la hipótesis es correcta, en tiempos de pandemia de la Covid – 19 se presentan niveles altos de ansiedad estado y rasgo en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica en el año 2021.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se evaluó una muestra de 110 trabajadores. Donde se hallaron resultados, respecto a los niveles de ansiedad estado y rasgo en tiempos de pandemia de la Covid – 19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes en el año 2021.

Concerniente al objetivo nivel de ansiedad estado alto en tiempos de pandemia de la

Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021, se evidencia resultados con respecto a la ansiedad estado, en el nivel alto arrojó un 50,91% siendo este el mayor valor con respecto al bajo y medio nivel, estos resultados tienen relación con **Torres, Carlos Barbosa**, et al ⁽³¹⁾ cuyos hallazgos fueron que, los profesionales que presentaron peor salud presentaron mayor ansiedad estado, mayor ansiedad rasgo, y mayor estrés. La ansiedad estado, rasgo y el estrés fueron predictores significativos de peor salud, así mismo se relaciona con **Ceberio, Marcelo Rodríguez** ⁽³²⁾ en cuyo estudio muestra que, los valores medios de AE superiores a los valores medios de AR para todas las unidades e estudio, del mismo modo el resultado tiene respaldo con el estudio de **Gilda Mariel Jones** ⁽³⁴⁾ donde se muestra que, los profesionales de la salud presentaron niveles de AE superiores a los de los no profesionales de la salud, es decir en el grupo de las mujeres los niveles de AE resultaron más altos en las acompañantes terapéuticas, enfermeras y profesionales de laboratorio, le siguieron las médicas y odontólogas y por último las profesionales de salud mental, de la misma manera estos resultados se relacionan estrechamente con Teoría Tridimensional de la Ansiedad de Lang ⁽⁵⁴⁾ esta teoría mantiene que la ansiedad se manifiesta según un triple sistema de respuesta: conductual o motor, fisiológico y cognitivo, el cual mantiene que los niveles

altos de ansiedad repercute en una somatización orgánica, así mismo se relaciona con el estudio de **Naiara Ozamiz** ⁽³⁸⁾ cuyos resultados muestran que, el mal estado de salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico en los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión, coincidiendo también con **Cuiyan Wang** ⁽³⁹⁾ en la cual se evidencia que la población de estudio presentó un 28,8% de niveles de ansiedad moderados a severos, por otro lado estos resultados también se relacionan con **Li S.** ⁽⁴¹⁾ cuyos hallazgos fueron que, las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y la sensibilidad a los riesgos sociales aumentaron, mientras que las puntuaciones de emociones positivas (felicidad) y satisfacción con la vida disminuyeron, es preciso mencionar también la relación con el estudio de **Jeff Huarcaya** ⁽⁵⁰⁾ quien concluye que, la población general y el personal de salud experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés en índices altos, así mismo los resultados son coincidentes con **Valdez, Amarildo** ⁽⁵²⁾ cuyo

hallazgo muestra que, la población de estudio presento un nivel de ansiedad-estado alto, representado por el 51,5% (n=167).

Respecto al objetivo identificar el nivel de ansiedad estado medio en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021, los trabajadores de la red de salud Lircay presentan 41,82% (46), este resultado tiene relación con **Esquivel, Mónica Britos** ⁽³⁵⁾ en la cual se encontró que la prevalencia de la ansiedad estado es del 23% en personas que residen en Paraguay, así mismo los resultados tienen relación con el estudio de **Arias Molina, Yordany**, ⁽³⁷⁾ cuyo estudio se enmarca en el contexto de la pandemia por la COVID-19, mostrando resultados de ansiedad como estado, en un nivel medio representado por un (26,90 %); de la misma manera se relaciona con **Jianyin Qiu**; et al. ⁽⁴⁰⁾ en su estudio prevalencia de distrés psicológico en la población de China durante la epidemia del COVID 19, presentando un 29,29% de la población distrés leve a moderado, del mismo modo los resultados hallados se relacionan con **Huaraccay Yaranga, Ray Ely** ⁽⁵³⁾, en la que se obtuvo que, el 58,7% de la población estudiada presentaron un nivel de ansiedad estado medio y el 73% presentaron un nivel de ansiedad rasgo medio, así mismo tienen relación con **Huang Jizheng** ⁽⁴²⁾ quien arribó a que, que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04% entre ellos la incidencia de ansiedad severa fue 2,17%, ansiedad moderada 4,78% y ansiedad leve 16,09%, del mismo modo se relaciona con **Dai, Hu, Xiong** ⁽⁴⁴⁾ en cuyo estudio se evidencia que, un 28.8% reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1% informaron niveles de estrés moderados a severos, por otro lado se evidencia relación con Antonio Lozano ⁽⁴⁵⁾ cuyo resultado muestra que, un 28,8% de población estudiada presenta síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés.

Respecto al objetivo Identificar el nivel de ansiedad estado bajo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021, el nivel bajo de ansiedad estado, los trabajadores de la red de salud Lircay presentan 7,27%, este resultado tiene relación con **Condori Chambi, Maritza, and Victoria Feliciano Cauna**, ⁽⁴⁹⁾ en su estudio Estrategias De Afrontamiento Al Estrés Y Ansiedad Estado En Trabajadores De Un Centro De Salud En Cuarentena Por Covid-19, hallándose que el 17.1% de trabajadores no presento ansiedad estado, por

otro lado difiere con **Tarazona, Lourdes Amparo Vara**⁽⁵¹⁾, en su estudio, Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del Covid-19, hallándose que, la ansiedad de estado, predominó el nivel moderado con 78,6% (n=275), seguido del nivel leve con 16,9% (n=59) y alto con 4,6%(n=16).

Respecto al objetivo Identificar el nivel de ansiedad rasgo alto en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. Los resultados muestran que el 52,73% presenta niveles altos de ansiedad rasgo, este resultado tiene relación con **Cevallos Palacios, Melina Noemi**.⁽³⁶⁾, en la cual resaltan los niveles elevados en ansiedad rasgo (72,38%) que presentaron los profesionales de la salud en tiempos de covid-19, estos resultados difieren con los hallazgos de **Ana Colomer**,⁽⁴⁷⁾ en su estudio ansiedad rasgo entre enfermeras gestoras y clínicas, del Servicio Madrileño de Salud, encontrando que la ansiedad rasgo de las enfermeras gestoras es menor significativamente que la de las enfermeras clínicas, lo que podría indicar una mayor tolerancia y resistencia al estrés en este grupo, de la misma manera los resultados son refrendados por **Cattell**⁽⁵⁶⁾ quien considera que, la ansiedad-rasgo (Ar), que son aquellas diferencias individuales estables en la tendencia a interpretar como "peligrosas" un amplio espectro de situaciones y a responder a ellas con elevaciones de la ansiedad- estado, así mismo estos resultados coinciden con **Vanetza E.**⁽⁴⁶⁾ cuyos resultados menciona que, la intensidad de las respuestas de miedo y ansiedad estará mediada en cada caso por una compleja interacción entre los factores biológicos (predisposición genética) y ambientales (experiencias traumáticas). Las diferencias individuales en la expresión de estas emociones pueden ir desde una respuesta de miedo y ansiedad óptima para responder en proporción a la amenaza, hasta estados emocionales desproporcionados y prolongados. Respecto al objetivo Identificar el nivel de ansiedad rasgo medio en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. Los hallazgos muestran que, los trabajadores de la red de salud Lircay presentan 40,91%(45), este resultado tiene relación con **Marholz, Paula Ortiz**⁽³³⁾ en cuyo estudio se muestran niveles promedio de ansiedad rasgo y buen nivel de bienestar general. También se encuentra correlación entre ambos, permitiendo concluir al autor que, si bien la situación actual puede verse como amenazante, mantener las condiciones laborales y

en actividad para un deportista parece ser clave para sentir cierto grado de control frente a la incertidumbre.

Respecto al objetivo Identificar el nivel de ansiedad rasgo bajo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. Los resultados evidencian que, los trabajadores de la red de salud Lircay presentan 6,36%(7), este resultado difiere con **Tarazona, Lourdes Amparo Vara** ⁽⁵¹⁾, en su estudio, Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, hallándose que, la ansiedad rasgo predominó el nivel moderado con 66% (n=231), seguido del nivel alto con 20% (n=70) y leve con 14% (n=49).

CONCLUSIONES

- ✓ El 50,91% de trabajadores de la red de salud Lircay, presenta un nivel alto de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la COVID – 19.
- ✓ El 41,82% de trabajadores de la red de salud Lircay presenta un nivel medio de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la COVID – 19.
- ✓ El 7,27% de trabajadores de la red de salud Lircay presenta un nivel bajo de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la COVID – 19.
- ✓ El 52,73% de trabajadores de la red de salud Lircay, presenta un nivel alto de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la COVID – 19.
- ✓ El 40,91 % de trabajadores de la red de salud Lircay presenta un nivel medio de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la COVID – 19.
- ✓ El 6.36% de trabajadores de la red de salud Lircay presenta un nivel bajo de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la COVID – 19.

RECOMENDACIONES

Al Director de la Red de Salud Angaraes:

Se recomienda, considerar los resultados hallados en el presente estudio para implementar programas preventivos, informativos y estratégicos con participación de profesionales Psicólogos, con la finalidad de identificar y prevenir cuadros de ansiedad.

Se recomienda, con participación de profesionales Psicólogos, desarrollar talleres descentralizados de Integración de grupo, habilidades profesionales y sociales, control de impulsos y afrontamiento de estrés; con la finalidad de que el personal de salud asistencial desarrolle estrategias que le permitan gestionar sus emociones.

Se recomienda, implementar en la institución, espacios de apoyo para el personal asistencial, orientados especialmente al control de la ansiedad y estrés.

Se recomienda, realizar actividades de integración ya sea paseos grupales, deporte, eventos sociales, etc. para reforzar los vínculos de amistad de los trabajadores.

A los trabajadores de la Red de Salud Angaraes:

Se recomienda, participar en actividades de integración ya sea paseos grupales, deporte, eventos sociales, etc. para reforzar los vínculos de amistad y laborales con sus pares.

Se recomienda, gestionar sus actividades y evitar en lo posible acciones procrastinadoras que no permite el desarrollo óptimo de actividades.

A la Universidad Nacional de Huancavelica

Se recomienda, extender el presente estudio, a diversas instituciones de nuestra región, con la intención de conocer cómo se encuentran los niveles de ansiedad estado- rasgo de los trabajadores de los diferentes sectores y de esta manera generar la implementación de los programas promocionales a nivel regional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus [internet]. España: OME-AEN; 2020 [citado 17 abr. 2020]. Disponible en: <https://ome-aen.org/guia-de-apoyo-psicosocial-durante-esta-epidemia-de-coronavirus>.
2. N. Engl J. Med, Un nuevo coronavirus asociado con el síndrome respiratorio agudo severo. 2003; 348 : 1953-1966.
3. Kuiken T RAM más fuerte Schutten M et al. Coronavirus recién descubierto como la causa principal de síndrome respiratorio agudo severo. Lanceta. 2003; 362 : 263-270.
4. Drosten C Günther S Preiser W et al. Identificación de un nuevo coronavirus en pacientes con síndrome respiratorio agudo severo. N Engl J Med. 2003; 348 : 1967-1976.
5. De Groot RJ Baker SC Baric RS et al Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV):anuncio del Grupo de Estudio de Coronavirus. J Virol. 2013; 87 : 7790-7792.
6. OMS. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/> Fecha: noviembre de 2019 Fecha de acceso: 19 de enero de 2020).
7. OMS. Nuevo coronavirus - Tailandia (ex-China). <http://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand/en/> Fecha: 14 de enero de 2020 Fecha de acceso: 19 de enero de 2020.
8. Chaolin Huang, MD Yeming Wang, MD Profesor Xingwang Li, MD Prof Lili Ren, PhD Profesor Jianping Zhao, MD Yi Hu, MDC. artículo científico the lancet, volumen 395, número 10223, p497-506,15 de febrero de 2020, Características clínicas de los pacientes infectados con el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China.Publicado: 24 de enero de 2020DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
9. OMS. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 11 de diciembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2IJ0ifa>.
10. Huang, CL; Wang, YM; Li, XW; Ren, LL; Zhao, JP; Hu, Y .; Zhang, L .; Fan, G .; Xu, G .; Gu, X .; et al. Características clínicas de pacientes infectados con el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China. Lancet 2020.
11. John, ATJ; Natalie, JS; Michael, AM El sistema inmunológico conductual y el conservadurismo social: un metaanálisis. Evol. Tarrear. Behav. 2013 , 34 , 99–108.
12. Mortensen, CR; Becker, DV; Ackerman, JM; Neuberg, SL; Kenrick, DT La infección generarecencia: los efectos de la prominencia de la enfermedad en las autopercepciones de la personalidad y las tendencias de evitación conductual. Psychol. Sci. 2010 , 21 , 440–447.
13. Schaller, M .; Murray, DR Patógenos, personalidad y cultura: la prevalencia de enfermedades predice la variabilidad mundial en sociosexualidad, extraversión y apertura a la experiencia. J.Personal. Soc. Psychol.2008 , 95 , 212–221.

14. Kiecolt-Glaser, JK; McGuire, L .; Robles, TF; Glaser, R. Emociones, morbilidad y mortalidad: nuevas perspectivas desde la psiconeuroinmunología. *Annu. Rev. Psychol.* 2002 , 53 , 83-107.
15. Schaller, M .; Murray, DR; Bangerter, A. Implicaciones del sistema inmunológico conductual para el comportamiento social y la salud humana en el mundo moderno. *Philos. Trans. Biol. Sci.* 2015 , 370 , 1–10.
16. Ramón Novell Alsina, Luis Salvador Carulla; Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual Guía práctica para técnicos y cuidadores Instituto para la Atención y la Investigación. Generalidad de Cataluña Grupo de Evaluación en Medicina Psicosocial, Universidad de Cádiz.
17. Kestel D. OMS advierte que pandemia afectará salud mental futura. *Made for minds.* 2020 mayo 14
RPP Vital. Coronavirus: La depresión y otros trastornos, efectos de la COVID-19 en la salud mental. RPP. 2020 julio 10.
18. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID - 19. OPS. 2020.
19. Miniter Noticias. Gobierno del Perú. la salud mental en tiempos de covid -19. *miniter noticias.* 2020.
20. Banerjee D. Salud mental en tiempos de Pandemia. *Asian Journal of Psychiatry.* 2020.
21. RPP. Salud mental en tiempos de pandemia. RPP. 2020 enero.
22. Howard J. El impacto de la pandemia del COVID 19 en la salud mental ya es "extremadamente preocupante" dice la ONU. *CNN.* 2020 mayo 14.
23. Franco Ó. Las consecuencias de la pandemia para la salud mental. *France 24.* 2020 mayo 23.
24. Hirschfeld D. Coronavirus y salud mental: cómo prevenir otra crisis sanitaria. *SciDevNet.* 2020 abril 17.
25. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0131 Control y prevención en salud mental. 2019.
26. Ruíz Calderón R. SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID 19. *SaludPol - Ministerio de Interior.* 2020 febrero.
27. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19. OPS Perú. 2020.
28. Rodríguez Canales F. Alto porcentaje de enfermedades mentales en el departamento de Huancavelica. *Huachos.com.* 2018 mayo.
29. MINSA - PERÚ. Cuidado de la salud mental de la población en el contexto del COVID 19. MINSA. 2020 Abril.
30. Vindel. (2011). Ansiedad como emoción. Agosto 9, 2015, de SEAS Sitio web: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/faq/ansiedad.htm>
31. Torres, Carlos Barbosa, et al. "Efectos de la COVID-19 sobre la salud en profesionales de enfermería durante el primer confinamiento en España." *Revista Cubana de enfermería* 37.1 (2021).
32. Ceberio, Marcelo Rodríguez, Gilda Mariel Jones, and María Gabriela Benedicto. "COVID-19: ansiedad de rasgo y estado en una población seleccionada de argentina en un contexto de cuarentena extendida." *revista argentina de salud pública* 13 (2021): 4-4.

33. Marholz, Paula Ortiz, Luis Marcel Valenzuela Contreras, and Joel Barrera. "Niveles de Ansiedad Rasgo y Bienestar en jugadores de fútbol profesional de Chile durante la cuarentena por COVID-19." *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación* 44 (2021): 1037-1044.
34. Ceberio, Marcelo, Gilda Mariel Jones, and María Gabriela Benedicto. "La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19." *Revista de Psicología- Tercera época* 20 (2021).
35. Esquivel, Mónica Britos, et al. "Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el Covid 19, en personas que residen en Paraguay." *Revista Científica de la UCSA* 8.1 (2021): 3-13.
36. Cevallos Palacios, Melina Noemi. "Estrés laboral y ansiedad en profesionales de la salud de una empresa de hidrocarburos del Ecuador en tiempos covid-19." (2021).
37. Arias Molina, Yordany, et al. "Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19." *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 19 (2020).
38. Naiara Ozamiz, Maria Dosil, Maitane Picaza, Nahia Idoiaga (2020), Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19, Comunidad Autónoma Vasca, *Cad. Saúde Pública* 36 (4) 30 Abr 2020 • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020> scielo, salud pública.
39. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por el COVID 19 en la población general de China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020.
40. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. Una encuesta Nacional de Angustia Psicológica en la epidemia del COVID 19 en la población de China. *General Psychiatry*. 2020.
41. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Tingshao Z. El impacto de la declaración sobre la epidemia de COVID-19 en las consecuencias psicológicas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020.
42. Jizheng H. Impacto del Covid 19 en el estado psicológico del personal de salud que trabaja en la lucha contra el Covid 19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020.
43. Alfonso Urzúa Escuela de Psicología, Pablo Vera-Villarroel, Alejandra Caqueo-Úrizar. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. (2020). / *Panamerican Journal of Neuropsychology*, Chile Rec (30 de Marzo de 2020) Acept (12 de Abril de 2020), en su estudio, *Psychology in the prevention and management of COVID-19. Contributions from the initial evidence*. Universidad Católica del Norte, Chile, revista de neuropsicología *Ter Psicol* vol.38 no.1 Santiago abr. 2020.
44. Dai, Hu, Xiong, Qiu & Yuan (2020). investigaron la percepción de riesgo y el estado psicológico inmediato de trabajadores de la Salud en la etapa temprana de la epidemia de COVID-19.
45. Antonio Lozano-Vargas en el artículo científico Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID- 19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China.

- Impact of the Coronavirus epidemic (COVID-19) on the mental health of health workers and general population, in China. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020; 83(1):51-56 DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
46. Vanetza E. Quezada-Scholz en el artículo científico MIEDO Y PSICOPATOLOGÍA: LA AMENAZA QUE OCULTA EL COVID-19 Fear and psychopathology: the threat hidden by the Covid-19, Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.. qvanetza@u.uchile.cl. Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology ISSN: 0718-4123 2020 Vol. 14 N°1 19-23.
 47. Ana Colomer Sánchez, Iván Herrera Peco Ansiedad rasgo y ansiedad estado en enfermeras gestoras y clínicas de la Comunidad de Madrid Diego Ayuso Murillo, Hospital Universitario de Getafe (Madrid). Universidad Pontificia de Comillas. Madrid Fecha de recepción: 8 de enero de 2016. Aceptada su publicación: 3 de marzo de 2016.
 48. Dávila Herrera, Katya Lizbeth. "Nivel de ansiedad en tiempos de COVID-19 en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén-Perú, 2021."
 49. Condori Chambi, Maritza, and Victoria Feliciano Cauna. "Estrategias De Afrontamiento Al Estrés Y Ansiedad Estado En Trabajadores De Un Centro De Salud En Cuarentena Por Covid-19, Juliaca." (2021).
 50. Jeff Huarcaya-Victoria, Facultad de Medicina, artículo de investigación "Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19". Facultad de Medicina Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú- 2020.
 51. Tarazona, Lourdes Amparo Vara, and Fanny Rimari Miranda. "Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, Hospital Luis Negreiros Vega, Callao-2020." *Revista Científica Ágora* 8.1 (2020): 17-22.
 52. Valdez, Amarildo, et al. "Nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria de Lima Norte." *Peruvian Journal of Health Care and Global Health* 3.1 (2019): 12-16.
 53. Huaraccay Yaranga, Ray Ely. "Nivel de estrés y ansiedad en estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2019." (2021).
 54. Martínez-Monteagudo, Mari Carmen, Cándido J. Cano Vindel, Antonio García- Fernández, José Manuel Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang, Inteligencias, Competencia Social y Educación (SOCEDU), Universidad de Alicante. Departamento de Psicología Evolutiva y Didáctica 2012. Editor: Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) Cita bibliográfica: *Ansiedad y Estrés*. 2012, 18(2-3): 201-219
 55. Espinosa R. Pirámide de Maslow ¿Qué es? niveles y ejemplos. [Online].; 2019. Available from: <https://robertoespinosa.es/2019/06/09/piramide-de-maslow#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20la%20piramide,que%20tienen%20para%20nuestro%20bien%20estar>.
 56. Spielberger, C., & Díaz-Guerrero, R. (2002). *IDARE Inventario de ansiedad: estado-rasgo*. México D.F.: Manual Moderno S.A.
 57. Cisneros F. *Teorías y Modelos de Enfermería*. Programa de Enfermería. 2005 febrero.
 58. OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Organización Mundial de la Salud. 2019.

59. Fundación FEMEBA. Fisiopatología, transmisión, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por coronavirus2019 (COVID-19). Fundación FEMEBA. 2020 Julio.
60. OMS. Orientaciones al público sobre el nuevo brote de enfermedad por coronavirus. OrganizaciónMundial dela Salud. 2020.
61. OMS. Manejo Clínico de la Covid 19. Organización Mundial de la Salud. 2020 mayo.
62. Centro de control y prevención de enfermedades CDC. Las personas con ciertas afecciones frente al covid 19.2020 Agosto.
63. Ministerio de Salud. Prevención y atención de personas afectadas por Covid 19 en el Perú. 2020.Documentotécnico.
64. Horowitz M, Álvarez W. Escala de Impacto de Eventos. Psychosomatic Medicine. 1979.
65. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. Organización Mundial de la Salud. 2017.
66. Salud mental. Enciclopedia Libre. 2020 Agosto.
67. Feafes Galicia. La enfermedad mental no se debe confundir con la discapacidad intelectual. Salud MentalFEAFES GALICIA. 2016 Abril.
68. Arroyo D. Estados afectivos del ser humano. Davidstreams. 2018 abril.
69. OMS. Definición de estrés. Organización Mundial de la Salud. 1994.
70. ADAM Health Solutions. El estrés y su salud. MedlinePlus. 2020.
71. Foundation for Medical Education and Research. Control del estrés. MayoClinic. 2020.
72. CENETEC. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de Ansiedad en el Adulto. Guía de prácticaclínica. 2010.
73. Gobierno De Navarra. Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra - Tipostrastornos de ansiedad. Salud Navarra. 2017.
74. NIH: Instituto Nacional de la Salud Mental <https://www.nih.gov/health-information/coronavirus>.
75. C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo,Adaptaciónespañola: Gualberto Buena-Casal Alejandro Guillén-Riquelme Nicolás Seisdedos Cubero. Publicado por TEA Ediciones, S.A.U., según acuerdo con el propietario original CONSULTING PSYCHOLOGISTS PRESS, Inc.(California, USA) que se reserva todos los derechos MADRID 2015. (9.a edición revisada).
76. Comeche MI, Díaz MI, Vellejo MA. Cuestionarios, Inventarios y Escalas para la evaluaciónpsicológica.
77. Freud, S. (1964). A disturbance of memory on the Acropolis. London: Hogarth.
78. https://www.google.com/search?q=comorbilidad+definici%C3%B3n+oms&ei=M2Q3ZNLVI6jC5OUP-saSYA&oq=comorbilidad+significado&gs_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQAQgF.
79. https://www.google.com/search?q=habitante+definici%C3%B3n&ei=IGQ3ZJn6EYCU5OUP3OCdmAU_&ved=0ahUKEwiZIN_T46X-AhUACrkGHVxwB1MQ4dUDCA8&uact=5&oq=habitante+definici%C3%B3n&gs_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQAQgF.
80. <https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf>
81. https://www.google.com/search?q=poblacion+definici%C3%B3n&ei=dWU3ZPb8KrzW5OUPm9qIeA&ved=0ahUKEwi2i52_5KX-AhU8K7kGHRstAg8Q4dUDCA8&uact=5&oq=poblacion+definici%C3%B3n&gs_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQAQgF.

82. <http://www.saludbajomayo.gob.pe/web/redes-de-salud#:~:text=La%20Red%20de%20Servicios%20de,combinaci%C3%B3n%20de%20recursos%20y%20complementariedad>.
83. <https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>
84. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/signo>
85. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sintoma>.
86. <https://www.cun.es/resultado-busqueda?queryStr=trastorno+emocional>.
87. Duoc.cl. Diferencia entre la Investigación Básica y la Aplicada. Colombia: Duoc.cl;2020. Disponible en:<http://www.duoc.cl/biblioteca/crai/diferencia-entre-la-investigacion-basica-y-la-aplicada>.
88. Martinez C. Investigación descriptiva: definición, tipos y características. Disponible en:<https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>.
89. Ruiz R. El Método Analítico. eumed.net; 2020. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>.
90. Pacheco J. Método Sintético. Recursos de autoayuda.com;2019. Disponible en: <https://www.recursosdeautoayuda.com/metodo-sintetico/>.
91. Reynaga J. El Método Estadístico. Mexico: sinfronteras.edu.mx; 2018.
92. Levin R, Rubin D. In Levin R, Rubin D. Estadística para administración y economía. México: Pearson Educación; 2004.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Covid 19 y Ansiedad Estado-Rasgo en trabajadores de la Red de salud Angaraes-Huancavelica, 2021”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
PREGUNTA GENERAL ¿Cuáles son los niveles de ansiedad estado - rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes-Huancavelica, 2021? PREGUNTAS ESPECÍFICAS ▪ ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado alto en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021? ▪ ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado medio en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021? ▪ ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado bajo en tiempos de pandemia	OBJETIVO GENERAL Determinar los niveles de ansiedad estado - rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Identificar el nivel de ansiedad estado alto en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. • Establecer el nivel de ansiedad estado medio en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. • Precisar el nivel de ansiedad estado bajo en tiempos de pandemia de la Covid-19	HIPÓTESIS GENERAL En tiempos de pandemia de la Covid – 19, se presenta niveles altos de ansiedad estado - rasgo en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica.	Nivel de Ansiedad estado - rasgo	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básico NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Variable: Ansiedad Estado-Rasgo • TÉCNICA: Encuesta • INSTRUMENTO: Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Diseño no experimental, transaccional, descriptivo. M → X POBLACIÓN, MUESTRA Y

de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021? ▪ ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo alto en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021? ▪ ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo medio en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021? ▪ ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo bajo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021?	en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes -Huancavelica, 2021. • Identificar el nivel de ansiedad rasgo alto en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. • Establecer el nivel de ansiedad rasgo medio en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. • Precisar el nivel de ansiedad rasgo bajo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021.			MUESTREO: • Población: 739 Trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica. • Muestra: 102 Trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica. • Muestreo: No probabilístico accidental. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Técnica estadística: Estadística descriptiva e inferencial.
---	--	--	--	--



Apéndice 02

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO (IDARE)

Autor: Spielberg y Díaz

Datos Generales:

Género:
Masculino () Femenino ()
Grado de Instrucción:
primaria () secundaria () superior ()
Edad cronológica en años:
Menos de 20 años () De 21 a 30 () De 31 a 40 () De 41 a 50 () De 51 años a más ()

Variable: Ansiedad Estado-Rasgo

Estimado trabajador, el presente CUESTIONARIO es parte de un trabajo de investigación para identificar la Ansiedad Estado-Rasgo que pudieran presentar los trabajadores de la Unidad Ejecutora N° 405, Red de Salud Angaraes - Huancavelica, solicitamos su colaboración respondiendo cada ítem con SINCERIDAD ya que es de carácter confidencial (anónimo).

Instrucciones: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con un aspa (x) el número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en estos momentos.

No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Nº	ITEM	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
01	Me siento calmado	1	2	3	4
02	Me siento seguro	1	2	3	4
03	Estoy tenso	1	2	3	4
04	Estoy contrariado	1	2	3	4
05	Me siento a gusto	1	2	3	4
06	Me siento alterado	1	2	3	4
07	Estoy alterado por algún contratiempo	1	2	3	4
08	Me siento descansado	1	2	3	4
09	Me siento ansioso	1	2	3	4
10	Me siento cómodo	1	2	3	4
11	Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12	Me siento nervioso	1	2	3	4
13	Estoy agitado	1	2	3	4
14	Me siento “a punto de explotar”	1	2	3	4
15	Me siento relajado	1	2	3	4
16	Me siento satisfecho	1	2	3	4

17	Estoy preocupado	1	2	3	4
18	Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19	Me siento alegre	1	2	3	4
20	Me siento muy bien	1	2	3	4
IDARE INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique cómo se siente generalmente. No contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente					
		CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECIENTE MENTE	CASI SIEMPRE
21	Me siento bien	1	2	3	4
22	Me canso rápidamente	1	2	3	4
23	Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24	Quisiera ser tan feliz	1	2	3	4
25	Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26	Me siento descansado	1	2	3	4
27	Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”	1	2	3	4
28	Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30	Soy feliz	1	2	3	4
31	Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32	Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33	Me siento seguro	1	2	3	4
34	Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
35	Me siento melancólico	1	2	3	4
36	Estoy satisfecho	1	2	3	4
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39	Soy una persona estable	1	2	3	4
40	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre en manos me pongo tenso y alterad	1	2	3	4

Apéndice 03

Validez y confiabilidad de instrumento

Instrumento; para esta investigación se utilizó el inventario de ansiedad estado rasgo (IDARE) construido y validado por Spielberger y DíazGuerrero (1975), consta de 40 ítems. Los primeros 20 ítems valoran la ansiedad estado y los últimos 20 la ansiedad rasgo; respecto a las alternativas de respuestas para la escala de ansiedad estado va desde no en absoluto, hasta mucho. Y para la escala de ansiedad estado va desde casi nunca hasta casi siempre. El tiempo de aplicación promedio es de 12 minutos.

El IDARE, ha sido creado para diversas poblaciones, se incluye estudiantes de escuelas y universidad, así como también a adultos.

Respecto a su validez, el IDARE en su versión original reportó un coeficiente de correlación media de .55 para la ansiedad estado y .54 para ansiedad rasgo.

La confiabilidad del IDARE se hizo a través del análisis de la consistencia interna usando el alfa, con el cual se obtuvo que para la escala ansiedad estado el nivel de fiabilidad es de .83 y para la escala de ansiedad rasgo alcanzó .92.



Apéndice 4:

Consentimiento Informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona, acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación **“Covid 19 y Ansiedad Estado-Rasgo en trabajadores de la Red de salud Angaraes-Huancavelica, 2021”**, dirigida por: Mg. Rodrigo Quispe Rojas, Investigador Responsable de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder las encuestas sobre **Covid 19 y Ansiedad Estado-Rasgo en trabajadores de la Red de salud Angaraes-Huancavelica, 2021**.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que la información será analizada por el investigador y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de cada participante de modo personal.

Declaro saber que la información que se obtenga será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Universidad Nacional de Huancavelica y será utilizada sólo para este estudio.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Huancavelica, de.....del 2021

Firma del Participante

Nombre Investigador

Apéndice 05

BASE DE DATOS

J14												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	,GENERO,GI,EC,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,ESTADO,RASGO,RESGO,											
2	1,F,SP,3,3,3,1,1,4,1,1,4,1,1,4,4,1,1,1,4,4,1,1,4,4,1,2,4,1,4,4,1,1,4,1,1,4,1,2,3,1,1,4,1,22,BAJO,26,BAJO											
3	2,F,SP,1,3,3,2,2,3,1,1,1,2,3,3,2,2,2,1,3,3,2,3,2,3,2,2,3,1,2,3,2,2,3,2,1,3,1,4,3,44,FALSO,38,FALSO											
4	3,F,SP,3,3,3,1,1,4,1,2,1,1,2,3,1,2,3,3,3,1,2,4,4,4,1,2,3,1,3,4,1,3,4,3,2,3,2,3,3,2,3,35,FALSO,41,FALSO											
5	4,M,SP,3,3,3,2,2,3,1,2,3,2,2,3,1,1,1,3,4,1,1,3,3,3,1,1,3,2,3,2,3,2,3,2,3,3,3,3,2,3,34,FALSO,46,ALTO											
6	5,F,SP,2,3,4,2,3,1,1,2,4,2,4,2,1,4,4,3,1,1,4,4,4,2,2,4,2,4,2,2,4,2,2,4,1,4,1,1,3,1,34,FALSO,32,FALSO											
7	6,F,SP,2,2,4,2,2,1,1,1,2,1,2,3,2,2,2,2,2,2,2,2,3,2,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,45,ALTO,49,ALTO											
8	7,F,SP,3,2,2,2,1,4,1,2,2,2,2,3,2,2,3,2,2,1,2,4,4,3,2,2,2,3,3,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,41,FALSO,46,ALTO											
9	8,M,SP,2,4,4,2,1,3,1,1,3,2,3,3,1,1,1,2,2,1,1,4,4,4,1,2,4,1,2,3,1,2,3,1,1,3,2,3,30,FALSO,34,FALSO											
10	9,F,SP,2,4,4,1,3,1,2,3,1,3,3,3,1,1,1,2,3,1,3,2,3,3,1,2,4,2,2,3,1,2,3,2,1,4,2,3,3,2,3,43,FALSO,43,FALSO											
11	10,M,SP,3,3,3,1,1,4,4,1,3,2,3,3,1,1,1,2,3,3,1,1,3,1,2,4,1,4,4,1,1,4,1,1,4,1,2,4,2,2,3,1,40,FALSO,29,FALSO											
12	11,M,SP,3,3,3,1,1,2,1,1,3,1,2,3,1,1,1,1,3,3,2,1,3,3,3,1,1,3,2,3,3,1,1,3,2,3,2,2,1,1,3,1,33,FALSO,34,FALSO											
13	12,F,SP,2,3,3,1,1,3,1,1,3,1,3,3,1,1,1,3,3,1,1,3,3,4,2,2,4,1,3,4,1,1,4,2,1,4,2,3,1,2,3,1,30,FALSO,31,FALSO											
14	13,M,SP,3,3,3,2,2,3,3,2,2,1,2,3,3,2,2,2,3,1,1,3,2,3,1,2,3,1,3,4,2,4,2,4,2,2,3,2,2,3,2,43,FALSO,36,FALSO											
15	14,F,SP,3,3,4,2,1,3,1,2,3,2,3,4,2,1,1,3,3,2,1,3,3,2,2,2,3,2,1,3,2,2,3,1,1,3,3,2,3,2,2,3,33,FALSO,43,FALSO											
16	15,F,SP,2,3,3,2,2,3,2,2,2,2,2,3,1,2,2,2,3,2,1,3,3,3,4,1,4,2,1,3,3,2,4,2,1,4,3,2,3,2,1,4,2,41,FALSO,42,FALSO											
17	16,F,SP,4,3,2,2,1,2,2,1,2,3,2,3,2,3,2,2,2,3,2,2,3,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,48,ALTO,48,ALTO											
18	17,F,SP,2,3,3,2,1,3,1,1,2,1,3,4,1,1,1,2,3,1,1,3,3,3,2,2,4,2,1,3,1,2,4,2,1,3,2,1,4,1,2,3,32,FALSO,38,FALSO											
19	18,M,SP,3,4,4,1,1,4,1,1,4,1,4,4,1,1,1,4,4,1,1,4,4,4,2,2,4,2,4,4,2,4,2,4,2,4,2,4,1,20,FALSO,34,FALSO											
20	19,F,SP,2,3,3,1,1,3,1,1,2,1,3,1,1,1,1,1,3,1,1,3,3,3,1,1,3,1,3,1,3,2,3,2,1,3,2,2,3,2,1,35,FALSO,39,FALSO											
21	20,F,SP,2,2,3,2,3,3,2,2,2,2,1,3,2,1,1,2,2,2,3,2,2,2,3,2,2,2,3,2,3,2,1,2,3,2,2,2,1,2,2,3,2,48,ALTO,46,ALTO											
22	21,M,SP,2,3,3,2,3,3,1,1,3,1,3,2,2,1,1,2,3,2,1,3,3,3,2,2,4,2,3,3,2,1,3,2,2,3,2,2,3,2,2,37,FALSO,41,FALSO											
23	22,M,SP,3,2,2,2,2,3,1,1,3,1,3,4,1,1,1,2,2,1,2,3,3,4,4,1,4,1,1,4,4,1,4,3,1,4,4,1,4,1,3,4,1,36,FALSO,39,FALSO											
J14												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
24	23,F,SP,2,2,3,1,2,3,1,2,2,1,3,3,1,2,1,2,3,4,1,2,4,3,2,2,3,2,3,3,2,2,4,2,1,4,2,1,3,1,1,3,1,39,FALSO,34,FALSO											
25	24,M,SP,3,3,3,2,2,3,2,1,3,2,3,3,1,1,1,3,3,2,1,3,3,3,1,2,4,1,2,3,1,2,4,2,1,3,4,1,3,3,1,3,1,35,FALSO,38,FALSO											
26	25,M,SP,3,3,4,2,3,2,1,2,3,1,3,4,1,2,1,2,3,1,1,3,3,3,1,1,4,1,4,4,1,1,4,2,1,1,1,1,4,3,1,4,1,35,FALSO,30,FALSO											
27	26,F,SP,3,2,3,2,2,3,2,2,2,2,2,3,2,45,ALTO,46,ALTO											
28	27,F,SP,3,2,3,2,1,3,1,2,2,1,3,3,1,1,1,3,3,1,2,2,2,4,1,2,4,1,3,3,3,2,3,2,3,2,3,1,2,3,3,2,3,37,FALSO,47,ALTO											
29	28,M,SP,3,3,4,2,2,3,1,2,2,2,3,3,2,2,2,3,2,2,2,3,3,4,1,2,4,1,3,2,3,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,40,FALSO,42,FALSO											
30	29,M,SP,2,3,3,1,2,3,1,1,3,2,3,3,1,1,1,3,3,1,2,3,4,3,1,2,4,2,3,3,1,1,3,2,2,4,1,2,4,2,2,3,2,32,FALSO,36,FALSO											
31	30,F,SP,3,3,3,1,3,3,1,1,1,1,3,3,1,1,1,2,3,3,1,2,3,4,3,1,2,4,1,4,4,3,2,4,4,4,3,2,1,3,1,2,3,2,35,FALSO,40,FALSO											
32	31,F,SP,2,2,3,3,1,3,1,2,2,1,3,3,2,2,1,2,4,2,1,4,3,3,1,2,4,2,3,3,1,2,4,1,2,4,2,1,3,2,1,3,1,37,FALSO,34,FALSO											
33	32,M,SP,2,3,3,2,2,3,1,2,2,2,3,3,2,2,2,2,2,2,2,2,3,2,1,1,3,3,3,3,3,2,3,3,2,3,2,3,2,3,2,3,42,FALSO,47,ALTO											
34	33,F,SP,2,3,3,2,2,3,1,1,1,1,3,3,1,1,1,3,3,1,1,3,4,3,1,1,3,2,1,3,1,1,4,2,1,3,2,1,3,2,1,2,1,33,FALSO,35,FALSO											
35	34,F,SP,2,3,3,2,1,3,1,1,2,2,3,3,1,2,1,2,2,1,1,2,3,3,2,2,3,2,3,3,1,2,3,2,2,3,1,2,3,1,1,3,2,37,FALSO,37,FALSO											
36	35,M,SP,2,3,3,1,1,3,1,1,2,3,4,4,2,1,1,3,3,1,1,3,3,4,2,1,3,2,2,4,1,1,4,3,2,3,1,2,3,2,2,3,2,32,FALSO,36,FALSO											
37	36,M,SP,3,1,2,3,2,1,3,3,2,2,2,1,1,1,4,2,2,3,2,2,2,2,1,1,3,2,2,2,2,3,2,4,2,2,3,3,2,3,4,2,2,57,ALTO,54,ALTO											
38	37,M,SP,3,4,4,1,1,3,1,1,4,1,4,4,1,1,1,4,4,1,1,4,4,4,1,1,2,2,4,4,1,1,3,4,1,4,4,1,4,1,1,4,1,21,FALSO,29,FALSO											
39	38,M,SP,3,1,3,1,1,2,1,1,1,1,2,3,1,1,1,2,1,2,1,4,3,3,1,1,1,1,2,2,2,1,2,1,1,2,1,1,1,1,2,1,2,39,FALSO,38,FALSO											
40	39,F,SP,3,2,3,3,2,2,3,3,2,2,4,3,3,3,2,2,3,2,2,2,3,3,2,2,3,3,2,3,2,2,2,2,2,3,2,3,3,57,ALTO,54,ALTO											
41	40,M,SP,2,3,3,2,2,3,2,3,3,2,3,3,1,1,1,2,2,2,1,3,2,3,1,1,2,1,3,3,2,1,4,1,1,3,1,1,3,1,1,3,1,40,FALSO,28,FALSO											
42	41,F,SP,4,2,3,1,1,3,1,1,3,1,3,4,1,1,1,3,3,1,1,3,3,4,2,2,2,1,3,2,1,1,2,2,1,3,1,1,2,1,1,2,1,30,FALSO,34,FALSO											
43	42,F,SP,2,2,2,3,2,2,2,2,2,2,2,3,2,1,2,1,2,3,1,2,2,3,2,2,4,2,2,3,2,2,3,1,2,3,2,1,3,1,1,3,1,50,ALTO,38,FALSO											
44	43,F,SP,2,2,2,2,2,2,1,2,2,3,2,2,2,1,1,1,3,1,2,1,2,1,2,2,2,2,2,3,3,2,2,2,1,2,3,2,2,3,2,3,51,ALTO,52,ALTO											
45	44,M,SP,2,3,3,1,1,3,1,2,3,1,3,4,1,1,1,3,4,1,1,3,4,4,1,1,4,1,4,4,1,2,3,1,1,3,1,1,3,1,2,1,4,1,28,FALSO,28,FALSO											
46	45,M,SP,4,4,4,1,1,4,1,1,4,1,4,4,1,1,1,3,4,1,1,4,4,4,1,1,3,2,4,4,1,1,4,1,1,4,4,1,3,2,1,4,1,21,FALSO,28,FALSO											

J14												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
47	46,F,SP,2,3,3,1,1,3,1,1,3,1,4,4,1,1,1,3,4,1,1,4,3,3,2,1,4,2,3,4,2,2,3,3,2,4,1,1,4,2,2,4,2,26,FALSO,36,FALSO											
48	47,M,SP,3,2,3,3,2,3,3,2,2,2,3,4,3,3,2,3,3,2,3,2,1,4,3,2,3,3,2,4,3,2,3,4,2,3,3,2,2,3,47,ALTO,49,ALTO											
49	48,F,SP,2,2,3,4,2,2,1,1,2,2,3,4,4,2,1,2,2,1,1,3,3,3,1,2,4,2,2,3,2,2,3,2,1,4,3,1,3,1,1,3,2,43,FALSO,38,FALSO											
50	49,M,SP,4,3,3,3,3,2,2,3,4,3,4,3,3,2,2,3,2,2,3,3,4,2,1,4,3,4,4,2,2,4,2,2,3,3,3,3,2,1,4,2,46,ALTO,38,FALSO											
51	50,M,SP,2,3,3,2,2,2,1,1,2,1,2,3,1,1,1,3,2,1,1,3,2,3,1,1,2,1,2,3,2,1,3,1,1,3,2,1,2,2,1,3,2,37,FALSO,34,FALSO											
52	51,M,SP,2,3,3,3,3,3,2,2,2,2,3,3,2,1,1,3,2,3,1,2,2,3,2,4,4,1,3,3,2,1,4,2,2,4,4,2,3,2,1,4,4,44,FALSO,42,FALSO											
53	52,F,SP,3,3,2,3,1,4,1,1,3,1,3,4,1,1,1,3,3,1,1,3,3,3,2,3,3,2,3,4,1,2,3,2,3,4,1,1,3,2,2,3,2,31,FALSO,38,FALSO											
54	53,F,SP,2,3,4,2,1,1,1,2,2,1,4,4,3,1,1,3,4,1,2,4,4,4,2,2,4,2,3,4,1,2,4,2,4,4,1,1,4,3,1,4,1,32,FALSO,34,FALSO											
55	54,M,SP,2,3,4,3,2,3,1,2,3,2,3,4,1,1,1,4,3,2,3,3,3,2,2,4,2,3,3,2,1,4,1,1,3,2,1,3,2,1,3,1,35,FALSO,35,FALSO											
56	55,F,SP,2,4,4,2,2,4,1,1,2,2,4,4,1,1,1,3,3,1,1,3,3,4,2,1,3,2,4,4,1,2,4,1,1,4,3,1,4,2,1,3,1,29,FALSO,29,FALSO											
57	56,M,SP,3,3,3,2,3,2,1,2,2,4,2,1,2,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,4,2,2,3,2,2,3,2,42,FALSO,42,FALSO											
58	57,F,SP,2,3,3,2,1,3,1,1,3,1,3,1,1,1,2,2,1,1,2,2,3,2,1,3,2,3,3,1,1,4,2,2,2,3,2,3,2,1,3,1,35,FALSO,37,FALSO											
59	58,M,SP,2,3,4,1,1,2,1,1,2,3,3,4,2,1,1,2,3,2,1,3,2,2,1,2,4,2,1,4,1,2,2,1,1,4,2,1,2,3,3,3,2,36,FALSO,42,FALSO											
60	59,M,SP,2,3,4,2,1,3,2,2,1,2,3,4,3,1,2,2,2,1,3,2,3,3,1,1,3,2,2,3,2,1,3,1,1,3,2,1,3,1,2,3,1,42,FALSO,34,FALSO											
61	60,M,SP,3,3,4,2,2,3,1,2,2,1,3,4,1,1,1,2,3,1,2,3,3,3,2,1,4,1,2,4,1,1,3,1,1,3,2,1,3,1,2,3,1,34,FALSO,33,FALSO											
62	61,M,SP,2,2,2,2,1,2,1,1,2,1,2,3,1,1,1,2,1,3,1,3,2,3,2,1,3,2,2,3,1,2,3,2,1,3,1,1,2,2,2,4,1,42,FALSO,36,FALSO											
63	62,M,SP,3,3,3,2,2,3,2,2,3,2,3,3,3,2,1,3,3,2,2,3,3,3,1,2,3,3,2,3,3,1,1,3,2,2,3,2,1,3,2,40,FALSO,39,FALSO											
64	63,M,SP,5,3,4,1,1,4,1,1,4,1,4,4,1,1,1,2,4,1,1,4,4,3,2,1,3,2,3,3,1,3,3,1,1,4,1,1,3,1,1,4,1,23,FALSO,31,FALSO											
65	64,F,SP,4,2,2,2,3,2,2,2,2,2,2,3,2,1,2,2,2,1,3,2,3,2,2,3,2,2,4,2,2,4,2,2,3,3,1,3,2,2,3,2,47,ALTO,40,FALSO											
66	65,F,SP,3,2,2,2,2,2,3,3,3,3,3,3,3,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,3,3,3,3,2,2,2,3,2,2,2,2,53,ALTO,50,ALTO											
67	66,M,SP,2,2,3,2,2,4,3,4,4,3,4,4,4,3,3,3,3,4,4,4,3,4,3,4,3,4,3,4,3,4,3,3,3,47,ALTO,55,ALTO											
68	67,F,SP,3,3,2,3,2,3,2,2,2,2,1,1,1,2,2,2,1,2,2,2,2,2,3,2,2,2,2,3,2,2,2,2,3,2,3,2,2,46,ALTO,48,ALTO											
69	68,M,SP,3,2,2,3,2,2,3,2,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,54,ALTO,50,ALTO											
J14												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
70	69,F,SP,3,2,3,2,3,2,3,3,3,3,3,3,3,2,2,3,3,3,3,2,3,2,3,3,2,3,2,3,3,2,2,2,3,3,3,2,3,3,51,ALTO,48,ALTO											
71	70,M,SP,3,3,2,4,3,3,3,2,2,3,4,3,3,2,4,4,3,3,3,3,3,2,3,2,3,3,3,3,3,4,1,3,3,1,4,3,3,3,50,ALTO,47,ALTO											
72	71,F,SP,3,1,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,2,3,3,3,3,3,2,3,2,3,2,3,2,2,2,3,2,2,3,3,3,3,50,ALTO,51,ALTO											
73	72,M,SP,2,2,3,2,3,2,2,2,3,2,3,2,3,2,3,2,2,2,3,2,3,2,3,2,3,3,3,3,2,3,2,2,2,3,4,3,3,50,ALTO,51,ALTO											
74	73,F,SP,3,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,2,2,2,2,4,4,4,3,3,3,3,3,2,2,3,2,4,2,3,4,4,2,3,4,4,2,51,ALTO,51,ALTO											
75	74,M,SP,3,3,3,3,3,2,3,2,3,2,3,2,2,2,2,3,2,2,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,2,2,3,2,2,2,3,3,47,ALTO,50,ALTO											
76	75,M,SP,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,4,4,4,3,3,3,3,3,3,3,2,3,3,3,2,3,3,3,3,2,3,4,4,4,4,48,ALTO,55,ALTO											
77	76,F,SP,3,2,2,3,3,3,25,3,4,3,2,3,3,3,3,2,2,3,2,3,2,2,2,3,3,2,3,2,3,2,3,2,3,3,3,73,ALTO,48,ALTO											
78	77,F,SP,3,3,3,2,3,3,3,3,2,2,2,2,2,4,3,4,3,3,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,4,3,2,47,ALTO,49,ALTO											
79	78,M,SP,4,3,3,2,4,3,2,4,3,3,4,3,4,3,4,3,3,3,4,3,3,4,3,3,1,1,1,3,1,3,2,1,2,1,3,2,2,3,49,ALTO,49,ALTO											
80	79,F,SP,3,3,3,3,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,2,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,4,2,3,52,ALTO,53,ALTO											
81	80,F,SP,3,3,3,3,3,2,2,2,2,3,3,2,2,3,3,2,2,3,4,4,1,3,2,3,2,3,2,2,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,51,ALTO,48,ALTO											
82	81,F,SP,3,2,2,2,3,1,1,1,1,4,2,2,1,4,2,3,2,2,2,3,2,2,2,3,2,3,2,3,3,2,2,4,4,3,3,44,FALSO,50,ALTO											
83	82,F,SP,2,2,2,3,2,3,2,3,4,4,1,3,3,2,2,3,51,ALTO,50,ALTO											
84	83,M,SP,3,2,2,2,3,3,2,3,3,4,4,3,3,3,4,4,4,2,2,3,3,2,3,2,3,3,3,3,2,2,2,2,2,2,2,52,ALTO,50,ALTO											
85	84,M,SP,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,2,2,3,3,2,2,2,3,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,2,49,ALTO,50,ALTO											
86	85,F,SP,3,3,3,2,2,2,2,2,3,3,3,3,2,2,2,2,3,3,1,1,3,3,3,3,4,4,4,4,4,4,4,4,4,4,46,ALTO,53,ALTO											
87	86,F,SP,4,2,2,2,2,2,2,3,3,3,4,2,2,3,3,3,3,3,3,2,2,2,3,3,3,2,2,2,2,3,3,3,2,2,2,48,ALTO,48,ALTO											
88	87,M,SP,4,3,3,3,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,2,2,3,2,2,2,2,3,2,2,3,50,ALTO,54,ALTO											
89	88,M,SP,5,2,3,3,3,2,3,4,3,2,3,3,2,3,2,3,3,3,3,2,3,2,3,2,2,2,2,3,3,2,2,2,2,51,ALTO,49,ALTO											
90	89,F,SP,4,3,3,3,3,3,3,3,2,3,3,2,3,3,3,3,3,2,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,3,49,ALTO,50,ALTO											
91	90,F,SP,3,2,3,2,3,3,2,3,2,3,2,3,3,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,3,49,ALTO,49,ALTO											
92	91,M,SP,3,3,3,3,2,2,3,2,3,3,3,2,2,3,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,2,2,2,2,2,2,3,48,ALTO,50,ALTO											
J14												
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
93	92,M,SP,4,2,2,2,3,4,4,3,3,3,4,2,3,1,3,2,2,2,2,3,3,2,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,2,3,2,49,ALTO,50,ALTO											
94	93,F,SP,3,3,3,3,3,3,3,3,2,2,3,2,3,2,3,3,3,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,1,1,1,2,2,2,1,1,2,52,ALTO,47,ALTO											
95	94,F,SP,3,2,2,4,3,2,4,3,3,3,2,3,3,4,3,2,4,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,3,60,ALTO,53,ALTO											
96	95,F,SP,2,2,2,2,3,1,2,2,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,4,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,46,ALTO,50,ALTO											
97	96,M,SP,3,3,3,3,3,3,4,4,3,4,4,4,4,3,4,4,3,4,2,3,4,3,4,3,4,3,4,3,4,3,4,2,3,4,3,52,ALTO,54,ALTO											
98	97,M,SP,3,2,3,3,3,2,4,2,3,3,3,2,3,3,2,3,3,4,3,4,2,3,2,4,3,3,2,3,3,3,4,4,4,4,2,3,2,52,ALTO,54,ALTO											
99	98,F,SP,3,4,3,4,4,3,4,3,4,3,4,3,4,3,3,4,4,4,3,4,3,4,3,4,2,3,3,4,1,3,3,3,4,3,4,52,ALTO,55,ALTO											
100	99,F,SP,3,2,2,2,3,4,4,3,3,3,2,4,4,3,3,3,2,4,3,3,2,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,3,2,53,ALTO,47,ALTO											
101	100,F,SP,3,2,2,2,3,4,3,3,4,3,4,3,4,3,2,3,2,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,1,3,2,2,2,2,2,47,ALTO,46,ALTO											
102	101,F,SP,3,3,3,3,4,4,3,3,3,4,3,3,3,3,3,4,4,3,3,3,3,3,4,4,4,4,4,4,4,4,4,2,3,51,ALTO,55,ALTO											
103	102,M,SP,4,3,3,3,3,3,2,2,3,4,3,2,3,4,3,4,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,4,4,4,4,4,4,4,3,3,4,1,47,ALTO,52,ALTO											
104	103,F,SP,3,2,3,2,3,3,3,3,3,3,2,2,2,2,2,4,3,3,2,2,2,2,2,2,2,2,3,2,4,3,4,3,2,2,4,3,3,4,50,ALTO,49,ALTO											
105	104,M,SP,4,3,3,3,3,2,3,2,3,3,4,4,4,3,3,3,3,3,3,2,3,2,3,2,3,2,3,3,4,3,3,3,3,3,52,ALTO,53,ALTO											
106	105,F,SP,4,2,2,2,3,2,3,4,3,4,3,4,3,3,2,2,2,3,3,2,3,4,3,3,2,3,3,3,2,1,1,1,2,2,2,2,2,48,ALTO,51,ALTO											
107	106,F,SP,3,2,2,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,2,3,2,2,2,2,3,4,3,4,3,4,3,2,1,2,3,3,3,54,ALTO,51,ALTO											
108	107,F,SP,2,2,3,2,3,2,3,2,3,4,3,2,3,3,2,1,2,3,2,3,2,2,3,2,3,2,4,3,3,3,3,3,2,3,4,3,3,54,ALTO,54,ALTO											
109	108,M,SP,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,4,2,3,3,3,2,3,4,3,2,3,2,3,4,2,3,2,3,2,3,2,3,2,2,2,3,44,FALSO,52,ALTO											
110	109,M,SP,3,3,3,2,3,2,3,3,2,3,2,3,2,3,2,3,4,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,3,2,2,46,ALTO,50,ALTO											
111	110,F,SP,3,2,2,3,2,1,3,3,1,3,3,2,3,2,3,2,3,2,2,3,2,3,2,3,1,2,2,3,2,2,2,2,3,2,3,2,3,57,ALTO,50,ALTO											



UNH

Vicerrectorado de Investigación

Dirección de Innovación y Transferencia tecnológica

Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
"COVID 19 Y ANSIEDAD ESTADO – RASGO EN TRABAJADORES DE LA RED DE SALUD ANGARAES – HUANCAMELICA, 2021"
- Presentado por:
QUISPE ROJAS, Rodrigo.
- Docente asesor:
Dra. PACOVILCA ALEJO, Olga Vicentina.
- Para obtener:
El GRADO DE DOCTOR en: CIENCIAS DE LA SALUD.

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, certifica **que el presente trabajo de investigación**, se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
85.0 %	15.0 %

El Certificado se expide el 13 de marzo del año 2023.



ESPINOSA QUISPE CARLOS ENRIQUE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO

N° 003-2023

Artículo Científico

COVID 19 Y ANSIEDAD ESTADO-RASGO EN TRABAJADORES DE LA RED DE SALUD ANGARAES – HUANCVELICA, 2021

Quispe, R.

Unidad de Pos Grado de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú

RESUMEN:

Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad estado - rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021.

Materiales y métodos: investigación básica, nivel descriptivo, método analítico sintético, diseño no experimental, transaccional, descriptivo, técnica utilizada fue encuesta, se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE), se tuvo una muestra de 110 trabajadores.

Resultados: 53.64% son mujeres y el 46.36% son varones, el 0.91% son menores de 20 años, el 34.55% tienen entre 21 a 30 años; el 50.91% tienen entre 31 a 40 años, el 11.82% tienen entre 41 a 50 años y el 1.82% son de 51 años a más. Concerniente a los niveles de ansiedad estado-rasgo, se evidencia un nivel bajo 7,27% de ansiedad estado, 41,82% un nivel medio de ansiedad estado, 50,91% un nivel alto de ansiedad estado, respecto al resultado de ansiedad rasgo, es de 6.36%, en el nivel bajo, el 40,91 % un nivel medio y el 52,73% un nivel alto. Respecto al género para ansiedad estado, para sujetos femeninos muestra un 2.73% en nivel bajo, 20.00% con nivel medio y un en mayor índice 30.91% para nivel alto; para sujetos masculinos, el 4,55% muestran un nivel bajo de ansiedad estado, los sujetos con mayor incidencia se encuentran en el nivel medio de ansiedad estado con el 21,82% y un 20,00% para el nivel alto. De acuerdo al género para ansiedad rasgo, femeninos presentan 1,82% en nivel bajo, 20.00% con nivel medio y un en mayor índice 31,82% para nivel alto de ansiedad rasgo. Género masculino presenta 4,55% en nivel bajo de ansiedad rasgo, los sujetos con mayor incidencia se encuentran en el nivel medio 20,91% y un 20,91% para el nivel alto. Respecto a la edad se evidencia que los trabajadores de 21 a 30 años con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 2,7%, 22,7% en un nivel medio, y 9,1% en un nivel alto; mientras que los trabajadores con ansiedad rasgo de 31 a 40 años se evidencia el 2,7% en un nivel bajo, en un nivel medio 13,6%, y la ansiedad rasgo en un nivel alto representa el 34,5%.

Conclusiones: Los trabajadores de la Red de Salud Angaraes, presentan un nivel alto de ansiedad estado 50,91%, Respecto a la ansiedad rasgo, se presenta un nivel alto 52,73%, siendo este el mayor valor con respecto al nivel bajo y medio de ambas variables.

Palabras Clave: Ansiedad, estado, rasgo, Covid-19.

COVID 19 AND STATE-TRAIT ANXIETY IN WORKERS OF THE ANGARAES HEALTH NETWORK – HUANCVELICA, 2021

Quispe, R.

Postgraduate Unit of the Faculty of Nursing, National University of Huancavelica, Huancavelica, Peru

RESUME:

Objective: To determine the levels of state-trait anxiety in times of the Covid-19 pandemic in workers of the Angaraes Health Network - Huancavelica, 2021.

Materials and methods: basic research, descriptive level, synthetic analytical method, non-experimental design, transactional, descriptive, the technique used was a survey, the State Trait Anxiety Inventory (IDARE) was used, there was a sample of 110 workers.

Results: 53.64% are women and 46.36% are men, 0.91% are under 20 years of age, 34.55% are between 21 and 30 years of age; 50.91% are between 31 and 40 years old, 11.82% are between 41 and 50 years old and 1.82% are 51 years or older. Concerning the levels of state-trait anxiety, a low level of state anxiety 7.27%, 41.82% a medium level of state anxiety, 50.91% a high level of state anxiety, regarding the result of anxiety trait, is 6.36%, at the low level, 40.91% a medium level and 52.73% a high level. Regarding gender for state anxiety, for female subjects it shows 2.73% at a low level, 20.00% with a medium level and a higher rate of 30.91% for a high level; for male subjects, 4.55% show a low level of state anxiety, the subjects with the highest incidence are in the medium level of state anxiety with 21.82% and 20.00% for the high level. According to gender for trait anxiety, females present 1.82% at a low level, 20.00% with a medium level and a higher rate of 31.82% for a high level of trait anxiety. The male gender presents 4.55% in a low level of trait anxiety, the subjects with the highest incidence are at the medium level 20.91% and 20.91% for the high level. Regarding age, it is evident that workers between the ages of 21 and 30 with state anxiety at a low level represent 2.7%, 22.7% at a medium level, and 9.1% at a high level; while workers with trait anxiety from 31 to 40 years old show 2.7% at a low level, 13.6% at a medium level, and trait anxiety at a high level represents 34.5%.

Conclusions: The workers of the Angaraes Health Network present a high level of state anxiety 50.91%. Regarding trait anxiety, a high level is presented 52.73%, this being the highest value with respect to the low level and mean of both variables.

Keywords: Anxiety, state, trait, Covid-19.

INTRODUCCIÓN.

Este estudio aborda el tema: “Covid 19 y ansiedad estado-rasgo en trabajadores de la red de salud Angaraes – Huancavelica, 2021”.

El impacto de la Covid-19 sobre la salud mental es considerado como un problema fundamental en la salud pública, en estas situaciones las personas pueden experimentar síntomas de trastornos emocionales; las cuales tienen efectos importantes sobre la salud de las personas, más aún en trabajadores del sector salud, pudiendo generar cuadros de ansiedad como estado o rasgo, debido a la exposición permanente del personal de salud a pacientes con Covid-19.

La COVID-19 puede afectar a toda la sociedad, tiene consecuencias psicosociales en los individuos que se sienten estresados y preocupados. La epidemia y las medidas de control que se llevan a cabo pueden llevar a un miedo generalizado en la población, y pueden conducir a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario que los atiende, todo ello con sus consecuencias psicológicas. ⁽¹⁾

Quizás, en uno de los pocos países donde no se hace evidente esta última situación es en Cuba, donde la labor que realiza el personal sanitario es ampliamente reconocida por la población y el estado cubano. ⁽¹⁾

Asimismo, el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS reconoce que el número de personas expuestas a los factores estresantes extremos es grande, y que la exposición a estos constituye un factor de riesgo para el desarrollo de problemas sociales y de salud mental. De igual manera, existen circunstancias en la vida de los individuos, que pueden propiciar un mayor riesgo psicosocial ante la pandemia de la COVID-19. ⁽¹⁾

Actualmente se reconoce que la ansiedad es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores del sector salud y el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan. Un trabajador sometido a situaciones ansiosas suele ser más enfermizo, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral; además, la entidad para la que trabaja suele tener peores perspectivas de éxito en un mercado competitivo. La ansiedad puede estar ocasionado por problemas domésticos o laborales. Por lo general, los empleadores no pueden proteger a sus empleados contra la ansiedad originada fuera del entorno laboral.

Una ausencia de salud mental puede impedir que la persona supere los obstáculos diarios, continuar con su proyecto de vida y alcanzar sus objetivos personales dando lugar a una falta de productividad hacia su comunidad y como resultado genera: incapacidad de desarrollo social en democracia, frustración, pobreza, violencia entre otros problemas sociales; por todo esto la salud mental es un factor clave para el desarrollo del individuo dentro de una sociedad.

Por otro lado, el ser humano se caracteriza por tener una tendencia innata a trabajar por cualquier proyecto mientras le guste; como también puede presentar una tendencia opuesta a abandonar cualquier tarea que le resulta un sacrificio o le ocasione ciertos niveles de ansiedad.

Motivado por la problemática existente se planteó este estudio científico con la finalidad de Determinar los niveles de ansiedad estado - rasgo generados por la pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. Identificar el nivel de ansiedad estado alto, medio y bajo generados por la pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021; así como Identificar el nivel de ansiedad rasgo alto, medio y bajo generados por la pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021.

MATERIAL Y MÉTODOS

investigación básica, nivel descriptivo, método analítico sintético, diseño no experimental, transaccional, descriptivo, técnica utilizada fue encuesta, se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE), se tuvo una muestra de 110 trabajadores.

RESULTADOS

De la tabla 3 se desprende la siguiente información, el puntaje ansiedad estado, en el nivel bajo es de 7,27%, el 41,82% presenta un nivel medio de ansiedad estado, el 50,91% presenta un nivel alto de ansiedad estado, en cuanto al puntaje de ansiedad rasgo, es de 6.36%, en el nivel bajo, el 40,91 % presenta un nivel medio de ansiedad rasgo y el 52,73% presenta un nivel alto de ansiedad rasgo, observamos la ansiedad estado es mayor en el nivel alto, al igual que la ansiedad rasgo donde también es mayor el nivel alto.

De la tabla 4 se desprende la siguiente información; un 2.73% en nivel bajo de ansiedad estado, los sujetos con nivel medio de ansiedad estado son el 20.00% y un mayor índice 30.91% para nivel alto de ansiedad estado.

Y el porcentaje para sujetos masculinos donde nos muestra un 4,55% en nivel bajo de ansiedad estado, los sujetos con mayor incidencia se encuentran en el nivel medio de ansiedad estado con el 21,82% y un

20,00% para el nivel alto de ansiedad estado.

De la tabla 6 se desprende la siguiente información; trabajadores menores de 20 años con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 0%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 0,9% y con una ansiedad estado en un nivel alto tenemos 0%. El puntaje obtenido en trabajadores de entre 21 a 30 años con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 2,7%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 22,7%, y la ansiedad estado en un nivel alto representa el 9,1%. El puntaje obtenido en trabajadores de entre 31 a 40 años con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 2,7%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 17,3%, y la ansiedad estado en un nivel alto representa el 30,9%. El puntaje obtenido en trabajadores de entre 41 a 50 años con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 0,9%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 0,9%, y la ansiedad estado en un nivel alto representa el 10,0%. El puntaje obtenido en trabajadores de entre 51 años a más con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 0,9%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 0%, y la ansiedad estado en un nivel alto representa el 0,9%. De la tabla 4 se desprende la siguiente información; 65.12% (28) colaboradores del Policlínico Continental, Huancayo tienen una motivación en su dimensión extrínseca regular y su desempeño laboral es regular; 25.58% (11) colaboradores cuentan con una motivación regular en su dimensión extrínseca y su desempeño laboral es buena; 6.98% (03) colaboradores poseen una motivación buena y su desempeño laboral es regular.

De la tabla 7 se desprende la siguiente información; trabajadores menores de 20 años con ansiedad rasgo en un nivel bajo representa el 0%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 0,9% y con una ansiedad estado en un nivel alto tenemos 0%.

El puntaje obtenido en trabajadores de entre 21 a 30 años con ansiedad rasgo en un nivel bajo representa el 2,7%, en trabajadores con ansiedad rasgo en un nivel medio representa el 22,7%, y la ansiedad rasgo en un nivel alto representa el 9,1%.

El puntaje obtenido en trabajadores de entre 31 a 40 años con ansiedad rasgo en un nivel bajo representa el 2,7%, en trabajadores con ansiedad rasgo en un nivel medio representa el 13,6%, y la ansiedad rasgo en un nivel alto representa el 34,5%.

El puntaje obtenido en trabajadores de entre 41 a 50 años con ansiedad rasgo en un nivel bajo representa el 0,9%, en trabajadores con ansiedad rasgo en un nivel medio representa el 2,7%, y la ansiedad rasgo en un nivel alto representa el 8,2%.

El puntaje obtenido en trabajadores de entre 51 años a más con ansiedad rasgo en un nivel bajo representa el 0%, en trabajadores con ansiedad rasgo en un nivel medio representa el 0,9%, y la ansiedad rasgo en un nivel alto representa el 0,9%.

Figura 1.

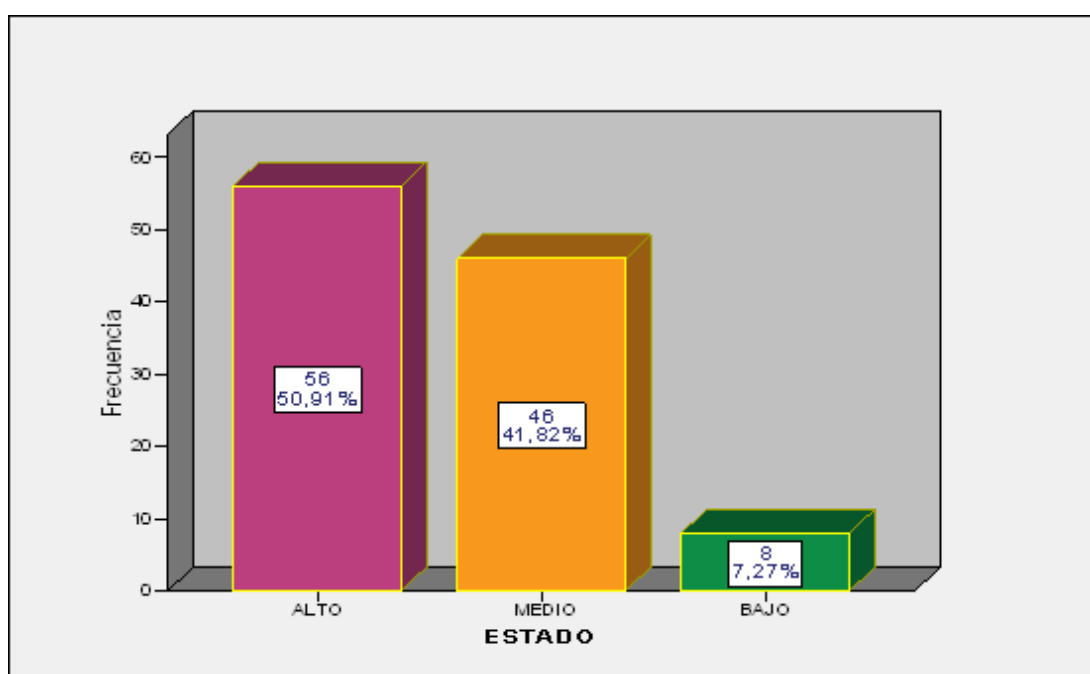


Figura 2.

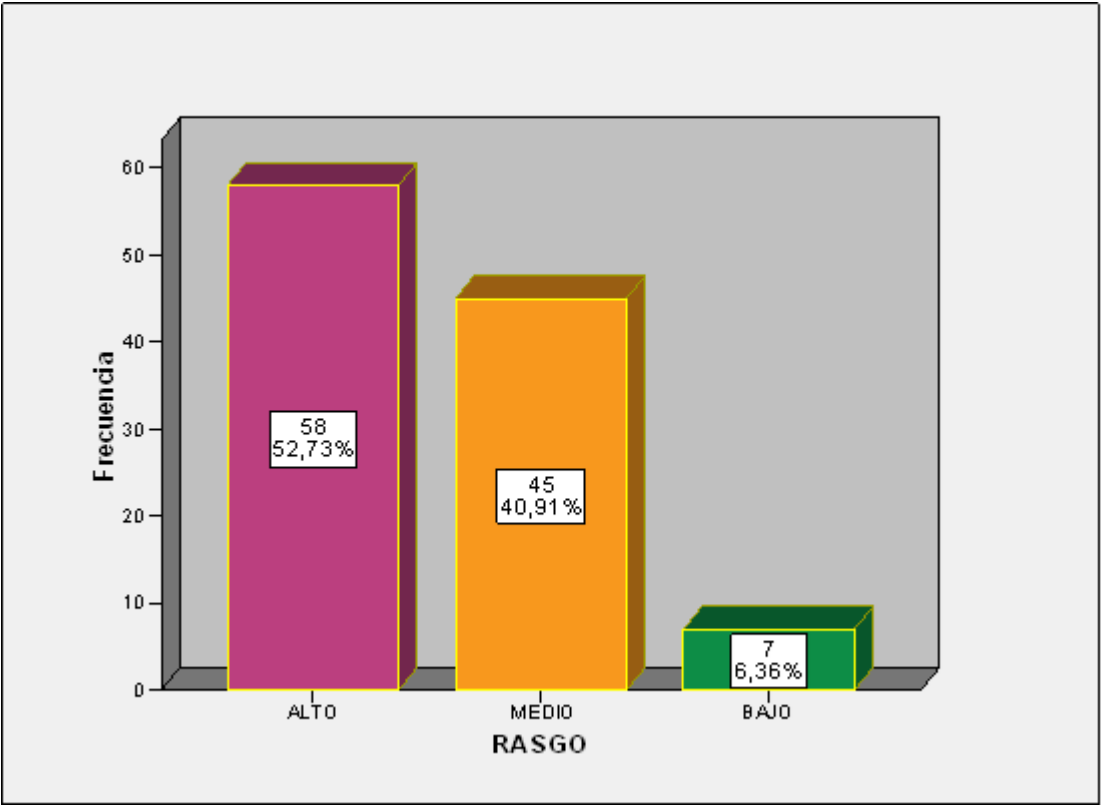


Figura 3.

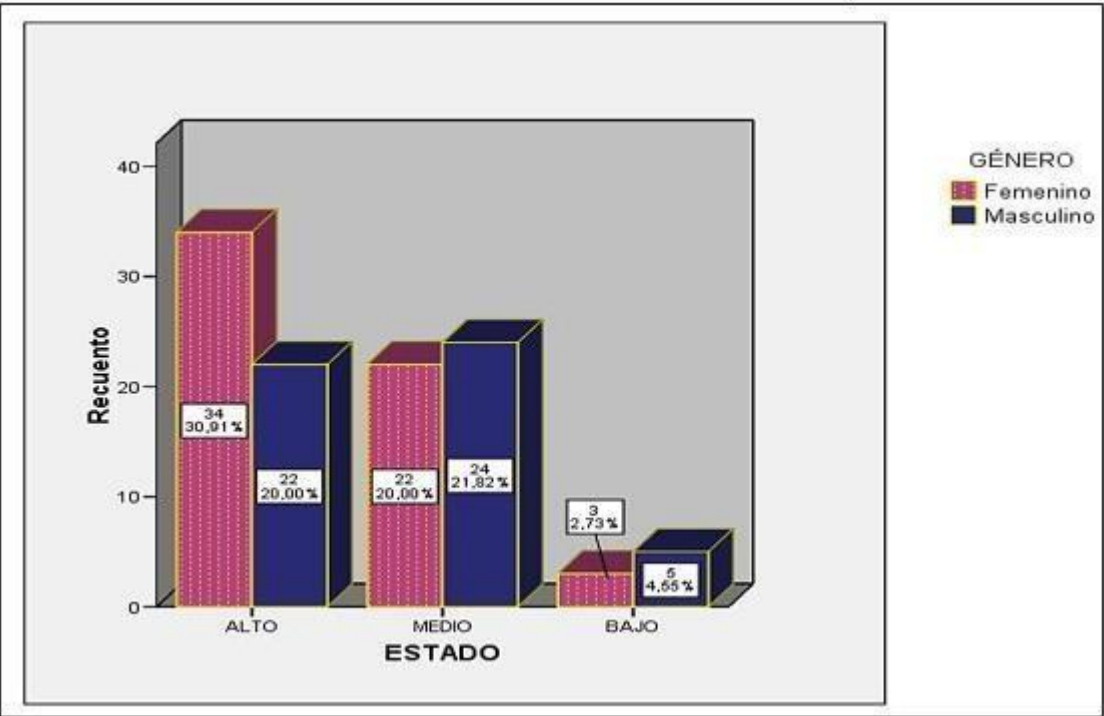


Figura 4.

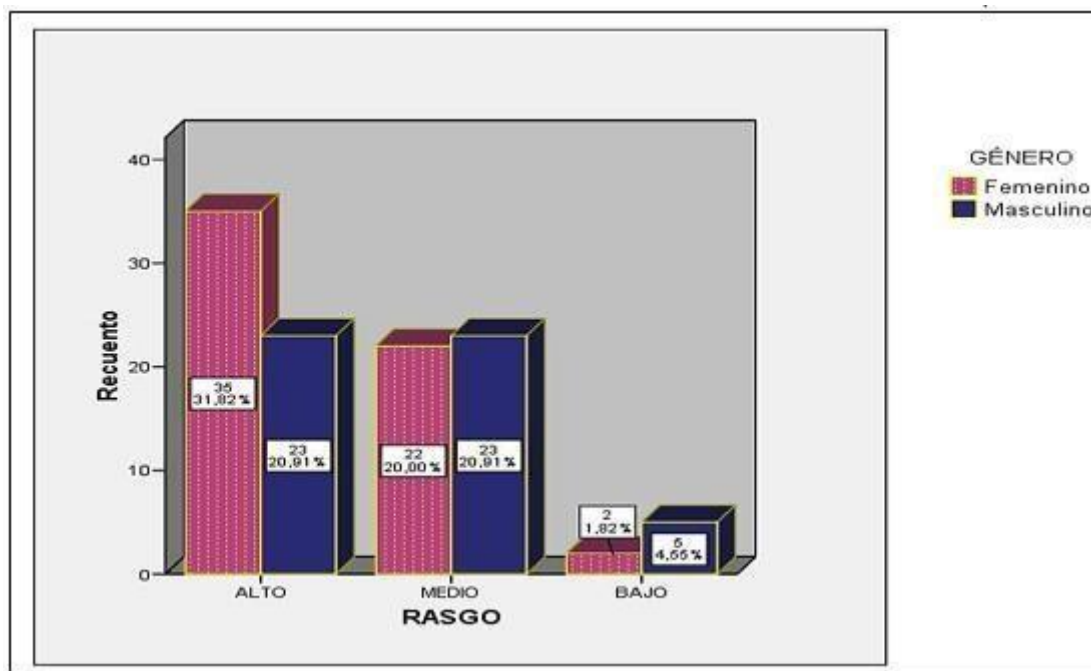


Figura 5.

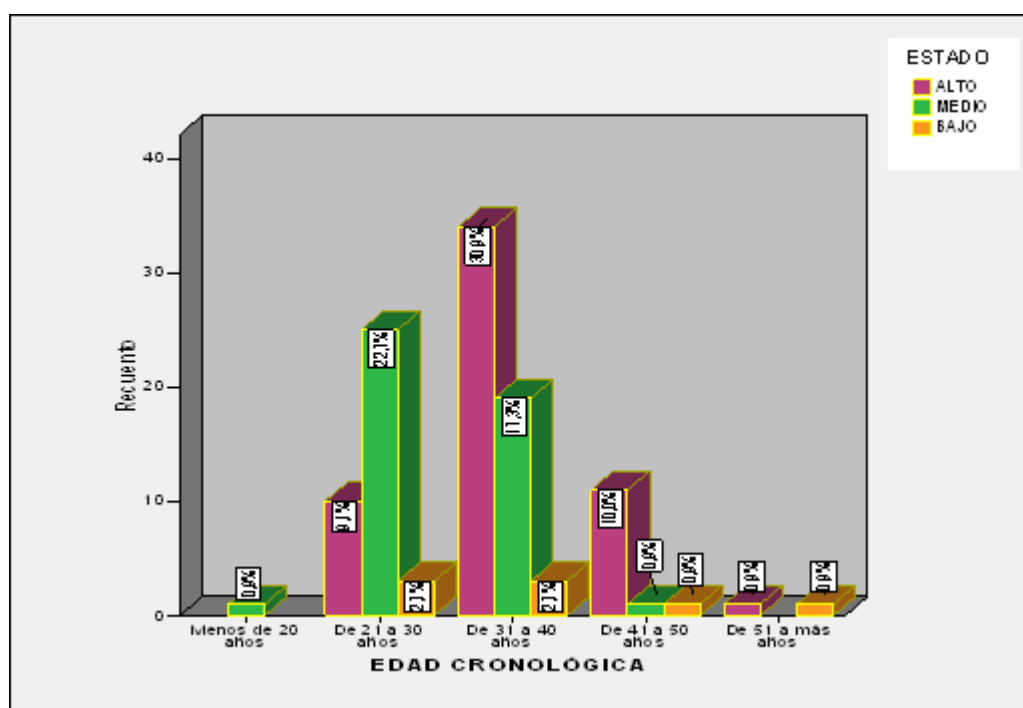
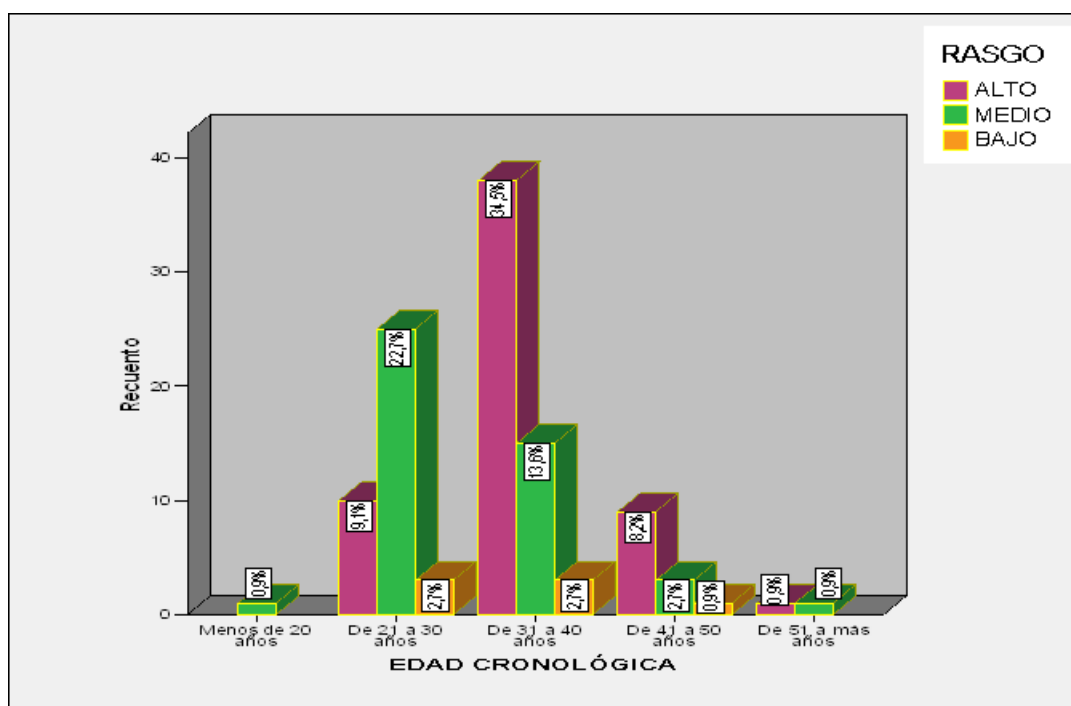


Figura 6.



DISCUSIÓN:

Se evaluó una muestra de 110 trabajadores. Donde se hallaron resultados, respecto a los niveles de ansiedad estado y rasgo en tiempos de pandemia de la COVID – 19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes en el año 2021.

Concerniente al objetivo nivel de ansiedad estado alto en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021, se evidencia resultados con respecto a la ansiedad estado, en el nivel alto arrojó un 50,91% (56) siendo este el mayor valor con respecto al bajo y medio nivel, estos resultados tienen relación con Torres, Carlos Barbosa, et al ⁽³¹⁾ cuyos hallazgos fueron que, los profesionales que presentaron peor salud presentaron mayor ansiedad estado, mayor ansiedad rasgo, y mayor estrés. La ansiedad estado, rasgo y el estrés fueron predictores significativos de peor salud, así mismo se relaciona con Ceberio, Marcelo Rodríguez ⁽³²⁾ en cuyo estudio muestra que, los valores medios de AE superiores a los valores medios de AR para todos las unidades e estudio, del mismo modo el resultado tiene respaldo con el estudio de Gilda Mariel Jones ⁽³⁴⁾ donde se muestra que, los profesionales de la salud presentaron niveles de AE superiores a los de los no profesionales de la salud, es decir en el grupo de las mujeres los niveles de AE resultaron más altos en las acompañantes terapéuticas, enfermeras y profesionales de laboratorio, le siguieron las médicas y odontólogas y por último las profesionales de salud mental.

Respecto al objetivo identificar el nivel de ansiedad estado medio en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021, los trabajadores de la red de salud Angaraes presentan 41,82% (46), este resultado tiene relación con Esquivel, Mónica Britos ⁽³⁵⁾ en la cual se encontró que la prevalencia de la ansiedad estado es del 23% en personas que residen en Paraguay, así mismo los resultados tienen relación con el estudio de Arias Molina, Yordany, ⁽³⁷⁾ cuyo estudio se enmarca en el contexto de la pandemia por la COVID-19, mostrando resultados de ansiedad como estado, en un nivel medio representado por un (26,90 %); de la misma manera se relaciona con Jianyin Qiu; et al. ⁽⁴⁰⁾ en su estudio prevalencia de distrés psicológico en la población de China durante la epidemia del COVID 19, presentando un 29,29% de la población distrés leve a moderado.

Respecto al objetivo Identificar el nivel de ansiedad estado bajo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021, el nivel bajo de ansiedad estado, los trabajadores de la red de salud Angaraes presentan 7,27% (8), este resultado tiene relación con Condori Chambi, Maritza, and Victoria Feliciano Cauna, ⁽⁴⁹⁾ en su estudio Estrategias De Afrontamiento Al Estrés Y Ansiedad Estado En Trabajadores De Un Centro De Salud En Cuarentena Por Covid-19, hallándose que el 17.1% de trabajadores no presento ansiedad estado, por otro lado difiere con Tarazona, Lourdes Amparo Vara⁽⁵¹⁾, en su estudio, Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del Covid-19, hallándose que, la ansiedad de estado, predominó el nivel moderado con 78,6% (n=275), seguido del nivel leve con 16,9% (n=59) y alto con 4,6% (n=16).

Respecto al objetivo Identificar el nivel de ansiedad rasgo alto en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. Los resultados muestran que el 52,73% (58) presenta niveles altos de ansiedad rasgo, este resultado tiene relación con Cevallos Palacios, Melina Noemí. ⁽³⁶⁾, en la cual resaltan los niveles elevados en ansiedad rasgo (72,38%) que presentaron los profesionales de la salud en tiempos de covid-19, estos resultados difieren con los hallazgos de Ana Colomer, ⁽⁴⁷⁾, en su estudio ansiedad rasgo entre enfermeras gestoras y clínicas, del Servicio Madrileño de Salud, encontrando que la ansiedad rasgo de las enfermeras gestoras es menor significativamente que la de las enfermeras clínicas, lo que podría indicar una mayor tolerancia y resistencia al estrés en este grupo.

Respecto al objetivo Identificar el nivel de ansiedad rasgo medio en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. Los hallazgos muestran que, los trabajadores de la red de salud Angaraes presentan 40,91% (45), este resultado tiene relación con Marholz, Paula Ortiz ⁽³³⁾ en cuyo estudio se muestran niveles promedio de ansiedad rasgo y buen nivel de bienestar general. También se encuentra correlación entre ambos, permitiendo concluir al autor que, si bien la situación actual puede verse como amenazante, mantener las condiciones laborales y en actividad para un deportista parece ser clave para sentir cierto grado de control frente a la incertidumbre.

Respecto al objetivo Identificar el nivel de ansiedad rasgo bajo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. Los resultados evidencian que, los trabajadores de la red de salud Angaraes presentan 6,36% (7), este resultado difiere con Tarazona, Lourdes Amparo Vara ⁽⁵¹⁾, en su estudio, Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, hallándose que, la ansiedad rasgo predominó el nivel moderado con 66% (n=231), seguido del nivel alto con 20% (n=70) y leve con 14% (n=49).

Respecto a factores de motivación extrínseco se estableció que la mayoría de colaboradores de la Clínica se encuentran con motivación extrínseca regular y su desempeño laboral es regular, algo que coincide con Zavala, pues encontró que las motivaciones extrínsecas dependen de género, escolaridad, ingreso mensual, tipo de puesto y edad del trabajador (7). Hechos que mantienen similitud con los hallazgos pues dentro del grupo de colaboradores existen personas de diferente edad, sexo, tiempo de servicio, aunque no en condición laboral pues el total son contratados. A diferencia de lo hallado por Ruiz et al. (16) quien expresa que presentan un nivel bajo de motivación, siendo el factor intrínseco, la dimensión que presentó índices más bajos que el factor extrínseco; ello se debió a que los colaboradores se muestran indiferentes hacia aspectos como los incentivos económicos que puedan recibir dentro de la institución, ya que le entregan mayor importancia a los aspectos relacionados con su propia persona, como la fijación y cumplimiento de sus metas personales

En relación a los factores de motivación intrínseca se encontró que los colaboradores tienen motivación intrínseca regular y su desempeño es regular, dicho esto el estudio toma relevancia con lo mencionado por Pozo, quien manifiesta que las necesidades personales se entrelazan con las necesidades de autorrealización, protección, seguridad y autoestima para el desempeño teniendo sentido de pertenencia social en una entidad (6). También se cita a Espejo, aunque estudia otra variable distinta a la nuestra, pero que se puede extrapolar pues menciona que la estructura como factor intrínseco influye directa y significativamente en un 60.6% en el Clima Organizacional de la Dirección Regional de Agricultura Junín. (12). Hecho que la autora al extrapolar los resultados en base a la variable estudiada puede afirmar que es un factor que influirá sobre el la motivación y por ende, el desempeño laboral de los trabajadores de una institución. Así mismo, se concuerda con Chávez que validó su instrumento de motivación con tres dimensiones como bajo, medio y alto (9), de manera similar a la nuestra y de esta manera poder medir cualitativamente la motivación. Y concluye Manjarrez et al. (11) quien expresa que las empresas muy pocas poseen políticas que generan condiciones de trabajo e incentivos y promoción de los empleados a un puesto superior y mucho menos consideran incentivo monetario. Concordando la autora, pues los resultados muestran desmotivación laboral en una considerable cantidad de colaboradores de la Clínica Continental de Huancayo.

CONCLUSIONES:

- ✓ El 50,91% de trabajadores de la red de salud Lircay, presenta un nivel alto de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la COVID – 19.
- ✓ El 41,82% de trabajadores de la red de salud Lircay presenta un nivel medio de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la COVID – 19.
- ✓ El 7,27% de trabajadores de la red de salud Lircay presenta un nivel bajo de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la COVID – 19.

- ✓ El 52,73% de trabajadores de la red de salud Lircay, presenta un nivel alto de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la COVID – 19.
- ✓ El 40,91 % de trabajadores de la red de salud Lircay presenta un nivel medio de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la COVID – 19.
- ✓ El 6.36%de trabajadores de la red de salud Lircay presenta un nivel bajo de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la COVID – 19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus [internet]. España: OME-AEN; 2020 [citado 17 abr. 2020]. Disponible en: <https://ome-aen.org/guia-de-apoyo-psicosocial-durante-esta-epidemia-de-coronavirus/>
2. Un nuevo coronavirus asociado con el síndrome respiratorio agudo severo. N Engl J Med. 2003; 348 : 1953- 1966.
3. Kuiken T RAM más fuerte Schutten M et al. Coronavirus recién descubierto como la causa principal de síndrome respiratorio agudo severo. Lanceta. 2003; 362 : 263-270.
4. Drosten C Günther S Preiser W et al. Identificación de un nuevo coronavirus en pacientes con síndrome respiratorio agudo severo. N Engl J Med. 2003; 348 : 1967-1976.
5. de Groot RJ Baker SC Baric RS et al Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV): anuncio del Grupo de Estudio de Coronavirus. J Virol. 2013; 87 : 7790-7792.
6. OMS Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). <http://www.who.int/emergencias/mers-cov/en/> Fecha: noviembre de 2019 Fecha de acceso: 19 de enero de 2020).
7. OMS. Nuevo coronavirus - Tailandia (ex-China). <http://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand/en/> Fecha: 14 de enero de 2020 Fecha de acceso: 19 de enero de 2020.
8. ARTICULO CIENTIFICO THE LANCET, VOLUMEN 395, NÚMERO 10223, P497-506,15 DE FEBRERO DE 2020, Características clínicas de los pacientes infectados con el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China. Chaolin Huang, MD Yeming Wang, MD Profesor Xingwang Li, MD Prof Lili Ren, PhD Profesor Jianping Zhao, MD Yi Hu, MDC. Publicado: 24 de enero de 2020DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
9. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 11 de diciembre de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2IJ0ifa>.
10. Huang, CL; Wang, YM; Li, XW; Ren, LL; Zhao, JP; Hu, Y .; Zhang, L .; Fan, G .; Xu, G .; Gu, X .; et al. Características clínicas de pacientes infectados con el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China. Lancet 2020.
11. John, ATJ; Natalie, JS; Michael, AM El sistema inmunológico conductual y el conservadurismo social: un metaanálisis. Evol. Tararear. Behav. 2013 , 34 , 99–108.
12. Mortensen, CR; Becker, DV; Ackerman, JM; Neuberg, SL; Kenrick, DT La infección genera reticencia: los efectos de la prominencia de la enfermedad en las autopercepciones de la personalidad y las tendencias de evitación conductual. Psychol. Sci. 2010 , 21 , 440–447.
13. Schaller, M .; Murray, DR Patógenos, personalidad y cultura: la prevalencia de enfermedades predice la variabilidad mundial en sociosexualidad, extraversión y apertura a la experiencia. J. Personal. Soc. Psychol. 2008 , 95 , 212–221.
14. Kiecolt-Glaser, JK; McGuire, L .; Robles, TF; Glaser, R. Emociones, morbilidad y mortalidad: nuevas perspectivas desde la psiconeuroinmunología. Annu. Rev. Psychol. 2002 , 53 , 83-107.