



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“NIVELES DE ANSIEDAD GENERADA POR COVID-19 DEL  
PERSONAL QUE LABORA EN UNA ALDEA INFANTIL EN  
LA CIUDAD DE TACNA – 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico**

Presentado por:

**Rodrigo Adán Conde Chagua**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Psicología

Docente asesor:

Dra. Tamara Pando Ezcurra

Código Orcid N°0000-0003-0301-3440

Chincha, Ica, 2022

**Asesor**

DRA. TAMARA PANDO EZCURRA

**Miembros del jurado**

-Dr. Edmundo González Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico a Guadalupe, Mairholy, Danyela y Adán, por su apoyo incondicional y aportar en mi crecimiento personal.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a San Lucas T. y a San Richard P. por guiarme en el camino de mi vida.

## RESUMEN

El trabajo de investigación sostuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad generadas por COVID-19 del personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021. Presentando la metodología de tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño de investigación descriptivo-simple, la muestra fueron todo el personal que labora en una aldea infantil, quienes respondieron al cuestionario de ansiedad “Coronavirus Anxiety Scale” de Lee - 2021 (CAS) siendo un instrumento de 4 ítems. Como técnica se empleó la encuesta con el objetivo de recoger la información de la población. Estos resultados se presentaron de forma descriptiva. Sosteniendo como consecuencia: que los 41 evaluados, el 70,7% representa la población femenina, el 29,2% la población masculina; como también el 65.8% de la población son jóvenes, el 29.2% adultos y el 4,8% representa a la población de adultos mayores; teniendo como resultado que el 80.4% de la población encuestada presenta nivel de ansiedad mínimo; 14,6% leve, 2,4% moderado y el 2,4% presenta nivel de ansiedad severo. En conclusión, se menciona que la mayoría de la población que presentó niveles de ansiedad mínima (80,4%) son la población joven (29,2%), siendo la población de adulto mayor (4,8%) la que ocupa niveles de ansiedad moderado (2,4%) y severo (2,4%).

Palabras clave: Ansiedad, Coronavirus, COVID-19, síntomas, aldea infantil.

## **ABSTRACT**

The objective of the research work was to determine the levels of anxiety generated by COVID-19 of the personnel who work in a children's village in the city of Tacna - 2021. Presenting the basic type methodology, with a quantitative approach, descriptive-simple research design, the sample consisted of all the personnel working in a children's village, who responded to the anxiety questionnaire "Coronavirus Anxiety Scale" by Lee - 2021 (CAS) being a 4-item instrument. The survey was used as a technique in order to collect information from the population. These results are presented in a descriptive way. Holding as a consequence: that the 41 evaluated, 70.7% represent the female population, 29.2% the male population; as well as 65.8% of the population are young people, 29.2% are adults and 4.8% represent the elderly population; having as a result that 80.4% of the surveyed population presents the minimum level of anxiety; 14.6% mild, 2.4% moderate and 2.4% present a severe anxiety level. In conclusion, it is mentioned that the majority of the population that presented minimal anxiety levels (80.4%) are the young population (29.2%), being the elderly population (4.8%) the one that occupies levels moderate (2.4%) and severe (2.4%) anxiety.

### **Keywords:**

Anxiety, Coronavirus, COVID-19, symptoms, children's village.

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	lv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general.	vii
Índice de figuras y de cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	7
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	10
2.2. Pregunta de Investigación General	10
2.3 Preguntas de Investigación Específicas	12
2.4 Justificación e importancia	13
2.5 Objetivo General	13
2.6 Objetivos Específicos	14
2.7 Alcances y Limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	17
3.2. Bases teóricas	22
3.3. Identificación de la variable	29
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	31
4.2 Diseño de la Investigación	31
4.3 Operacionalización de la variable	32
4.4 Hipótesis general y específicas	33
4.5 Población - muestra	33
4.7 Recolección de datos	37
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos	37
V. RESULTADOS	
5.1 Presentación de resultados	38

5.2	Interpretación de resultados	47
VI	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
6.1	Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis	50
6.2	Comparación resultados con antecedentes	50
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
	ANEXOS	62
	Anexo 1: Matriz de consistencia	63
	Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	66
	Anexo 3: Instrumento de medición	67
	Anexo 4: Constancia de aplicación	68
	Anexo 5: Base de datos SPSS	69
	Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	70

## I. INTRODUCCIÓN

En Sudamérica y parte de América central, Perú ocupa 5to lugar de casos confirmados con coronavirus (Statista Research Department, 2021) produciendo efectos desfavorables para la salud mental; generando problemas en relación a la ansiedad preocupantes en la población peruana.

La ansiedad que ocasiona la pandemia a causa de COVID-19 se puede interpretar en los pacientes que a través de la evaluación de descarte salieron tanto positivo como negativo, ya que presentan similares síntomas como sensación de mareos, hipertensión, tensión muscular, entre otros; como también la preocupación de no contagiar a otras personas. Según la investigación de la universidad de Oxford, divulgado en la revista "The Lancet Psychiatry" indica que en más de 236000 casos positivos a COVID-19, fueron diagnosticados el 17% de la población presento trastorno de ansiedad y un 14% con trastorno de estado de ánimo.

Las personas que laboran en distintas entidades, sean estas estatales o privadas, presentan incertidumbre en su día a día, ya que estas están cargadas por diversas fuentes de información acerca del mortal virus, provocando síntomas de ansiedad en la población y preocupación por no contraer dicho virus, por lo cual afecta el rendimiento laboral y al estado de su salud mental.

Varias investigaciones científicas señalan que, a consecuencia de la pandemia se ha elevado los casos de ansiedad en la población, con síntomas como dolor de cabeza, mareos, insomnio, hipertensión, entre otros, por lo cual, es una razón considerable para poder indagar la

problemática expuesta, más aún para la población que labora en centros que tienen una constante interacción con otras personas, donde la propagación de este virus tiende a ser más intenso, por lo cual se considera que genera impactos psicológicos considerables.

En el capítulo I, compete la introducción de la presente investigación científica, capítulo que se explora el tema de investigación, como también los que se tratan.

El capítulo II, se especifica la explicación de la problemática, tanto la pregunta de investigación general, específicas, justificación e Importancia, objetivo general, específicos, alcances y por último limitaciones.

Capítulo III, se desarrolla el marco teórico, capítulo donde se citan las investigaciones científicas previas que corresponden con la investigación, tanto de fuentes internacionales, nacionales como también regional, se expresan la base teórica de la variable propuesta, definición de la terminología en el marco conceptual.

Capítulo IV, describe tanto el tipo, como nivel de la tesis, diseño de esta misma, operacionalización de la variable, hipótesis general, como específicas, poblaciones – muestra, análisis e interpretación de los datos obtenidos, recolección de datos y técnicas en cuanto al análisis e interpretación de datos.

Capítulo V, expande los resultados descriptivos, como también, la presentación de los resultados en tablas cruzadas.

Capítulo VI, se detalla los análisis de estos resultados, como también comparación de resultados con antecedentes.

Posteriormente tenemos las conclusiones y recomendaciones, desarrolladas según los resultados obtenidos de la tesis.

Mas adelante presenta las referencias bibliográficas, indicando las fuentes de información empleadas para desarrollar la investigación, encontrándose ordenadas alfabéticamente, como indica las normas o estilos APA.

En anexos se encuentra la matriz de consistencia, matriz de operacionalización de variables, instrumentos de medición, constancia de aplicación, la base de datos y el Informe de Turnitin al 28% de similitud.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema.

El 8 de octubre del año 2021 se registraron 236 millones de sucesos infectados por COVID-19; 4.55 millones casos de personas muertas por consecuencia de COVID-19 (Statista Research Department, 2021). La pandemia provocó una ampliación de la demanda de servicios de la salud mental. La muerte, aislamiento, falta de ingresos económicos, temores generan trastornos de salud mental; por consecuencia el incremento de consumo de drogas y/o alcohol padecen de insomnio y ansiedad. (OMS, 2020)

Cuando se opta la disposición de protección denominada cuarentena obligatoria, con el objetivo de controlar el contagio debido a su veloz propagación a nivel mundial, el estilo de vida cambió radicalmente en la mayoría de las personas, teniendo en consideración la crisis sanitaria por la pandemia, se realizó un estudio en China donde las estadísticas de ansiedad del personal de salud, fueron del 23,04%, teniendo mayor repercusión sobre el sexo femenino, que en sexo masculino, y más alto entre el personal de enfermería que entre los médicos. Como también, otro estudio en los habitantes de China manifestó que un 53,8% de afección psicológica moderada a severo; un 16,5% demostraron síntomas depresivos, 28,8% presentan síntomas relacionadas a la ansiedad y un 8,1% de estrés, todos estos entre moderados y severos (Lozano, 2020).

Considerando que este virus ha impactado a todo el mundo, se ejecutó el estudio PSY-Covid-19, en la cual se ha evaluado en Latinoamérica para conocer los efectos psicológicos de la pandemia en las personas, donde se mostraron los resultados en Colombia. la Universidad Javeriana de Cali, la Universidad de Barcelona (UBAT) y el

Colegio Colombiano de Psicólogos participaron en el estudio, de los cuales los efectos alcanzados fueron 18.061 personas entre los 18 a los 90 años, un 75% del sexo femenino y el 25% sexo masculino. El 45% eran trabajadores formales, el 89% estudiantes universitarios y el 62% tienen ingresos medios. El 9% nombro tener un trastorno mental antes de la cuarentena obligatoria. Los 13 resultados mostraron que el 29% de las personas evaluadas mostraban síntomas de ansiedad y el 35% depresión (Gallo, 2020).

El 8 de octubre del 2021 se registró 2, 18 millones de personas infectados por COVID-19 y 200 mil casos de personas perecieron a consecuencia de COVID-19 (MINSA, 2021); En otro estudio realizado por el MINSA, menciona que 54,6% de la población limeña, ha mostrado dificultades para conciliar el sueño que ameritan atención; también menciona que podría desarrollarse en un trastorno mental, cuando el evaluado estresado empieza a brotar cuadros de ansiedad y depresión. (MINSA, 2021).

En Perú, tanto la depresión como ansiedad afecta a 1 de cada 3 individuos ocasionado a la cuarentena obligatoria ordenada para bajar los índices de contagios frente a la COVID-19, afirma el doctor Ayar Nizama Vía, especialista en psiquiatría e integrante del Instituto Nacional de Salud Mental; como también afirmo que pacientes que superaron la COVID-19, presentaron síntomas: 28% trastorno de sueño y un 23% ansiedad o depresión.

## **2.2. Pregunta de investigación general.**

¿Cuáles son los niveles de Ansiedad generados por el COVID-19 en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021?

### **2.3. Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** ¿Cuál es el nivel de ansiedad generado por COVID-19 sobre la dimensión “Presencia de mareos” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021?

**P.E.2:** ¿Cuál es el nivel de ansiedad generado por COVID-19 sobre la dimensión “Alteración del sueño” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021?

**P.E.3:** ¿Cuál es el nivel de ansiedad generado por COVID-19 sobre la dimensión “Inmovilidad Tónica” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021?

**P.E.4:** ¿Cuál es el nivel de ansiedad generado por COVID-19 sobre la dimensión “Pérdida de apetito” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021?

**P.E.5:** ¿Cuál es el nivel de ansiedad generado por COVID-19 sobre la dimensión “nauseas o problemas estomacales” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021?

### **2.4. Objetivo general.**

Determinar los niveles de ansiedad generados por COVID-19 en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021.

### **2.5. Objetivos específicos.**

**O.E.1:** Identificar la ansiedad generada por COVID-19 de la dimensión “Presencia de mareos” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021.

**O.E.2:** Establecer la ansiedad generada por COVID-19 de la dimensión “Alteración del sueño” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021.

**O.E.3:** Analizar la ansiedad generada por COVID-19 de la dimensión “Inmovilidad Tónica” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021.

**O.E.4:** Evaluar la ansiedad generada por COVID-19 de la dimensión “Pérdida de apetito” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021.

**O.E.5:** Analizar la ansiedad generada por COVID-19 de la dimensión “nauseas o problemas estomacales” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021.

## **2.6. Justificación e importancia**

### **2.6.1. Justificación**

La presente tesis es importante y relevante, ya que posibilita contrastar el nivel de ansiedad en el personal que labora en un albergue que presentaron algún síntoma en el transcurso de la pandemia.

### **Justificación teórica.**

La presente investigación justifica su teoría, con los estudios realizados por Lee en el año 2020, quien amplió los ítems fundamentándose en fuentes especializadas relacionadas de miedo y ansiedad según: APA, 2013; Barlow, 1991; Cosmides & Tooby, 2000; Ekman, 2003; Ohman, 2000.

La investigación se ejecuta para tener información pulcra, donde se describe la problemática planteada, organizar toda la información obtenida para que sirva de aporte al área de psicología de algún albergue o entidad a fines que en su personal de trabajo presente niveles de ansiedad generada por una pandemia. Conseguir información útil sobre cómo se encuentran psicológicamente; con la intención de enriquecer la información teórica de varias fuentes, tanto virtuales como físicas, propuestas desde enfoques psicológicos.

### **Justificación práctica.**

La presente tesis tiene como utilitario al personal de las entidades que se centren en acoger niños con la finalidad de integrar a su medio, a los profesionales de área de psicología y a fines; mediante los resultados se logra responder una respuesta al fenómeno de niveles de ansiedad pueden ser o no tan elevados, que llevan a un individuo a incurrir acciones indebidos hacia sí mismos y el entorno social, como también asistirá a desarrollar estrategias efectivas que logren restituir los errores en las sesiones psicológicas al personal de las aldeas infantiles con ansiedad, por lo cual hallaremos un desenlace a la problemática latente.

## **Justificación metodológica.**

La tesis se encamino por la ruta metodológica, enmarcándose en el enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño descriptivo – simple; asimismo para lo cual se necesitó instrumentos válidos para poder evaluar al personal que labora en la aldea infantil que presentan ansiedad generada por el coronavirus.

### **2.6.2. Importancia**

La presente investigación mantiene una relevancia social, ya que a la crisis sanitaria por la que estamos atravesando tanto en Perú como también en otros países son varios los problemas que se fueron desencadenando, mas aun centrado en el impacto psicológico que trata la presente investigación.

La presente investigación sostiene una aplicación directa, ya que busca establecer los niveles de ansiedad generados por COVID-19 del personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021. Así mismo integrar la teoría sobre la ansiedad, debido a que no se presenta muchas investigaciones que ahonden el trabajo en el contexto local.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances.**

La presente tesis se desarrolló en el personal de ambos sexos que laboran en la aldea infantil “San Pedro” de la ciudad de Tacna donde el propósito es medir el nivel de ansiedad, y los resultados que se obtuvieron en la investigación ayudará a elaborar estrategias adecuadas para el desarrollo del presente problema.

- **Delimitación social:** La tesis se realizó con el personal que labora en la aldea infantil “San Pedro” de la ciudad de Tacna.
- **Delimitación espacial o geográfica:** La tesis se desarrolló en la ciudad de Tacna, Provincia de Tacna, Distrito de Tacna – 2021.
- **Delimitación temporal:** La tesis se concretó en el periodo del año 2021.

#### **2.7.2. Limitaciones.**

- Debido al confinamiento obligatorio producido por COVID-19, ha dificultado sobre la ejecución de los instrumentos de recolección de datos en la muestra de estudios de forma colectiva, por lo que podrían exponerse a un posible contagio.
- La poca información del tema de investigación a nivel local, no permitió brindar un mejor contraste sobre los resultados obtenidos (antecedentes).

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Cuando se revisa las fuentes tanto físicas, como virtuales se pudo seleccionar las fuentes que guardaban conexión directa e indirecta con la variable, por lo tanto, estas fuentes valiosas son:

##### **Internacionales**

De manera internacional; Cardozo, W y Pineda, D. (Colombia, 2020) realizan una investigación científica titulada “Depresión y ansiedad (Estado - rasgo) en el confinamiento obligatorio por COVID-19 en Bucaramanga, Santander, en la Universidad Cooperativa de Colombia”. El objetivo principal de esta investigación científica es: Evaluar el estado de ansiedad y depresión en las personas confinadas mediante las pruebas IDER e IDARE en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. Siendo un trabajo de investigación de proyecto de grado con el fin de optar el título de Psicología; La metodología que usó es tipo descriptivo transversal. La muestra tomada de 130 personas de género masculino como femenino, La técnica que emplean fue: la entrevista y encuesta social y demográfica, el instrumento que se usó fue el inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE). Sus resultados indican que el rasgo de la muestra evaluada sostiene un valor de 30 puntos, teniendo una puntuación media conforme señala el manual de puntuación del instrumento, por lo tanto, indica que la población que realizó la prueba, probablemente ya presentaba rasgos de ansiedad antes del confinamiento por la pandemia del Covid-19.

Flores, J. (Ecuador, 2020), en su trabajo de investigación titulado: “Salud mental y trabajo: Estudio de depresión y ansiedad ante el Covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador 2020”, desarrollado en la Universidad de Internacional SEK, siendo un

trabajo de investigación con la finalidad de conseguir el título de Ingeniería en seguridad y salud ocupacional. Su objetivo principal de este trabajo de investigación es: Evaluar los niveles de ansiedad y depresión y ansiedad ante COVID-19 por medio del test Goldberg (EADG), con la finalidad de obtener medidas preventivas que mejoren la salud mental del personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador, 2020. Su metodología que usa es de tipo inductivo-deductivo. La población de la tesis está compuesta por doce obreros del área de cajas del Hospital privado de Quito-Ecuador. La técnica que se empleó es: la encuesta sociodemográfica y los instrumentos que se utilizaron son: Cuestionario sociodemográfico y laboral, Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO, y el Test de Goldberg (EADG).

Acerca de sus resultados; Según la subescala de ansiedad de GOLDBERG empleada a la muestra del estudio, se puede apreciar que el 100% de los empleados, equivalente a doce individuos, tiene posiblemente ansiedad, por lo que las respuestas afirmativas en la subescala de ansiedad puntúan 4 o más (>4) por ende se considera como probables casos. Sobre las conclusiones de acuerdo al test GOLDBERG. Y su subescala de ansiedad y depresión, se decreta que 11 de los 12 obreros que fueron evaluados presentaron gran nivel de ansiedad y depresión teniendo en cuenta la relación que presentan según sus síntomas. Esta tesis no permite presentar un diagnóstico definitivo, porque el test seleccionado se emplea para obtener un primer diagnóstico en forma de cribado y de posibles casos, para más adelante brindar un tratamiento clínico conveniente si fuese necesario.

Chacón, J. (Guatemala, 2020) en su trabajo de investigación titulado “Trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19”, desarrollado en la Universidad de san Carlos de Guatemala Centro universitario de Oriente medio y Cirujano, siendo un trabajo de

investigación para obtener por el título profesional de Médica y cirujana. Su principal objetivo de la tesis es: Determinar el grado de trastorno de ansiedad en situaciones de pandemia por COVID-19 debido a las medidas de higiene y restricciones sociales en el municipio de Zacapa. La metodología que usan es descriptiva prospectiva. El instrumento que se empleara es el test de ansiedad de Beck, en una población de 380 personas que están en categoría de edad 22 a 61 años. Parte de los resultados encontrados fue que de las 380 personas evaluadas el 35% (135) mostraron mayor puntuación en características clínicas de trastorno de ansiedad moderada, un 25.8% (98) ansiedad leve, un 20.5% (78) ansiedad mínima y con un reducido del 18.2% (69) puntuaron ansiedad grave.

### **Nacionales.**

Vivanco, A. (2020) trabajo de tesis titulada “Ansiedad por COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote”. desarrollado en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, siendo un trabajo de investigación para obtener por el grado de Licenciado en Psicología. El objetivo principal de esta tesis es: Determinar la relación entre ansiedad por COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote. El tipo metodológico utilizado es correlacional de investigación no experimental, con alcance descriptivo. La muestra es de 128 participantes, de la ciudad de Trujillo y Chimbote, Las edades oscilan en 18 a 34 años. El instrumento que se aplico es una ficha sociodemográfica y la escala de ansiedad a Coronavirus (CAS), como también el Mental Health Inventory-5 (MHI-5). Los resultados presentan las siguientes implicaciones: Los evaluados que se mantienen sin empleo presentan mayor grado de ansiedad que los otros grupos. De la misma manera, se informa un tamaño de efecto moderado al comparar la salud mental según la ansiedad por COVID-19.

Lazo, A. (2021), en su trabajo de tesis titulado “Ansiedad y resiliencia en el personal policial del departamento de investigación criminal durante la pandemia por el COVID 19, Puno – 2020”, realizado en la Universidad Cesar Vallejo, siendo una tesis para conseguir el título profesional de Licenciada en Psicología. El objetivo principal de este trabajo de tesis es: Describir el impacto de tipo de emocional depresión, ansiedad durante el aislamiento social por COVID-19 en alumnas del 4 año de secundaria de la institución Nuestra Señora de Fátima. El tipo de investigación se considera básico, descriptivo, con un diseño no experimental transversal- correlacional. La muestra seleccionada son 164 efectivos policiales. Los instrumentos utilizados son: la escala de Ansiedad de Beck y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados indican que presenta correlación negativa moderada entre ansiedad y resiliencia, también que 35.5% de los evaluados presentan niveles medios de ansiedad y el 42.3% de los evaluados presentan nivel medio de resiliencia. En las conclusiones, presenta una correlación negativa moderada entre ansiedad y resiliencia en el equipo policial, mencionando que, si los evaluados desarrollan estas habilidades resilientes, tendrá menor probabilidades de padecer de ansiedad o por lo menos enfrentarlas de buena forma.

Ramos, A. (2021). Desarrollo su trabajo de investigación titulado, “Ansiedad por COVID-19 y salud mental en trabajadores de limpieza pública del distrito de Socabaya, Arequipa en pandemia – 2021”. Desarrollado en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, trabajo para obtener por el título profesional de Médico Cirujano. El objetivo principal de este trabajo de tesis es: Comparar el nivel de depresión, ansiedad y estrés de las gestantes atendidas en el Centro de salud La Tulpuna durante el periodo de la pandemia, en Cajamarca – 2020. El tipo de estudio fue Observacional, prospectivo, transversal y de asociación. la población está compuesta por 83 participantes. Se obtuvo

como resultado que 22 (26%) obreros que se encargan de la limpieza, presentan ansiedad disfuncional a causa de Covid-19 y 61(73.5%) no presentan ansiedad por Covid-19. Como conclusión de este trabajo se dio que la variable: edad, sexo, estado civil no presentan una asociación estadísticamente significativa con ansiedad por COVID-19 ni salud mental.

### **Locales o regionales.**

Aquise, B. (2020). Desarrollo su trabajo de investigación titulado, “Nivel de ansiedad en tiempos de pandemia de los habitantes de la junta vecinal Pueblo Libre- Tacna 2020”. Elaborado en la Universidad Autónoma de Ica, Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología. El objetivo general de este trabajo de investigación es: Identificar el nivel de ansiedad en tiempos de pandemia de los habitantes de la J.V. Pueblo Libre-Tacna 2020. El tipo de estudio es tipo descriptivo con corte analítico, la población está compuesta por 66 participantes. Se obtuvo como resultado que el nivel de ansiedad más frecuente es “Leve”, el cual obtuvo un valor del 49%, en la categoría severa un 1% y en la categoría moderada un 15%; como también el síntoma psíquico más frecuente catalogado como “grave” se encuentra el insomnio y el humor depresivo, como también, el nivel “muy grave” se encuentra la tensión. Como conclusión la evidencia alcanzada, se puede concluir que el nivel de ansiedad más frecuente, en momentos de pandemia de los habitantes de la J.V. Pueblo Libre – Tacna 2020, es el nivel Leve.

Lo mencionado anteriormente podemos esclarecer que estudios de ansiedad generados por Covid-19 en personal que labora en albergues infantiles, no se plantearon de forma competente en el Perú, al revisar bibliografía regional (Ciudad de Tacna), no hay temas que se

relacionen directamente, por lo cual no se han encontrado suficientes trabajos de tesis con relación al tema de tratado.

### **3.2. Bases Teóricas**

#### **Definición de la variable:**

##### **Ansiedad**

Estado de ánimo dirigido al futuro en el que uno se proyecta para tratar de afrontar eventos negativos que habrán de sobrevivir. Este estado está asociado con elevado afecto negativo, sobreexcitación crónica, una sensación de impredecibilidad e controlabilidad y un foco atencional sobre signos de amenaza o peligro (Barlow, 1988).

Ansiedad es la reacción humana normal ante situaciones estresantes. en el caso de personas con trastorno de ansiedad, esos temores y preocupaciones no son temporales. Su ausencia persiste, e incluso puede empeorar con el paso del tiempo (APA, 2017).

#### **Teorías de la ansiedad:**

Barlow (2002) define a la ansiedad desde un enfoque cognitivo motivacional, indicando que la ansiedad sale a relucir cuando el individuo se encuentra en una situación de riesgo y amenaza, es así que considera que pierde el control y desamparo ante esa circunstancia.

Spielberg (1980) señala a la ansiedad como reacciones emocionales desagradables produciendo cambios fisiológicos y en la conducta del sujeto, todo ello producto de un estímulo amenazante externo.

Freud (1964) define a la ansiedad como un estado desagradable afectivo, acompañado de pensamiento y sentimientos molestos aprehensivos para la persona.

Stuart (1992) la ansiedad es una situación de aprisionamiento y malestar interno que se acompaña y relaciona con manifestaciones físicas y mentales.

Mark (1986) hace referencia a la ansiedad y el miedo, que, si bien son cercanos, la diferencia entre ambos es que el miedo se siente ante la presencia del estímulo, sin embargo, la ansiedad se produce por la anticipación del peligro a futuro, indefinibles o imprevisible.

Moreno (2002) define a la ansiedad como una emoción normal, que cumple con una función adaptativa ante diferentes situaciones, es decir, sirve como un mecanismo de vigilancia, aunque en mayores niveles la ansiedad y el miedo pueden ser un factor de sufrimiento humano que se manifiesta con efectos físicos.

### **Causas de ansiedad:**

**Ansiedad Orgánica:** La patología en la mayoría expresa al mal funcionamiento del organismo originado por afecciones respiratorias y patologías cardiovasculares ocasionado por un factor ansioso (APA, 2017).

**Causas de Ansiedad Psíquica:** se puede determinar que la parte cognitiva se encuentra afectada, originando trastornos psicológicos como obsesivo compulsivo, estrés postraumático, fobias y trastornos de adaptación (APA, 2017).

**Ansiedad por ingesta de sustancias químicas:** de acuerdo con su acción farmacológica conocidos los serotoninérgicos, los

psicoestimulantes tenemos la cafeína, anfetamina, cocaína, cuadros de abstinencia de personas adictas a drogas y personas que han dejado de consumir nicotina como los fumadores que producen cuadros de ansiedad (APA, 2017).

### **Tipo de Trastorno de ansiedad:**

Según APA y CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud las clasifica en:

### **Trastorno de ansiedad fóbica:**

Trastornos la ansiedad que se da en marcha exclusiva o predominantemente en situaciones específicamente definidas o frente a objetos (externos al enfermo) que no son necesariamente amenazantes. Por lo tanto, se eluden de un modo específico o en acaso son afrontados con miedo. La ansiedad fóbica no se diferencia, ni vivencial, ni comportamental, ni fisiológicamente, de otros tipos de ansiedad y su gravedad puede variar desde una ligera intranquilidad hasta el terror pánico. La preocupación del enfermo puede centrarse en síntomas aislados tales como palpitaciones o sensación de desvanecimiento y a menudo se acompaña de miedos secundarios a morirse, a perder el control o a volverse loco. Por lo general, el imaginar la situación fóbica desencadena una ansiedad anticipatoria. (American Psychiatric Association, 2013)

### **Trastorno obsesivo compulsivo:**

La característica esencial de este trastorno es la presencia de pensamientos obsesivos o actos compulsivos recurrentes. Los pensamientos obsesivos son ideas, imágenes o impulsos mentales que irrumpen una y otra vez en la actividad mental del individuo, de una forma estereotipada. Suelen ser siempre desagradables (por su contenido violento u obsceno, o simplemente porque son percibidos como carentes de sentido) y el que los padece suele intentar, por lo general sin éxito,

resistirse a ellos. Son, sin embargo, percibidos como pensamientos propios, a pesar de que son involuntarios y a menudo repulsivos. Los actos o rituales compulsivos son formas de conducta estereotipadas que se repiten una y otra vez. (American Psychiatric Association, 2013)

### **Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación:**

Incluye trastornos que se identifican no sólo por la sintomatología y el curso, sino también por uno u otro de los dos factores siguientes: antecedentes de un acontecimiento biográfico, excepcionalmente estresante capaz de producir una reacción a estrés agudo o la presencia de un cambio vital significativo, que dé lugar a situaciones desagradables persistentes que llevan a un trastorno de adaptación. (American Psychiatric Association, 2013)

### **Síntomas de la ansiedad:**

Según Mayo Foundation for Medical Education and Research, (2021)

Los síntomas más usuales que agrupan al cuadro de ansiedad son:

- Inquietud o excitación nerviosa, desasosiego, tensión muscular, sensación de incapacidad de relajarse.
- Dificultad para concentrarse.
- Dolores erráticos, parestesias (sensación de hormigueos como corrientes).
- Sensación de opresión torácica o falta de aire.
- Palpitaciones, hipertensión, taquicardia, temblores.
- Vivencia de miedos, temblores difusos.
- Sensación de mareos, sobre todo en ambientes públicos.

## **Items de Ansiedad por COVID-19:**

- **Mareos:**

Se presenta como una sensación como desmayo, atontamiento, impotencia o inseguridad, donde profesen la inexistente sensación de que tu o el entorno están rodando o meneando (Mayo Clinic, 2020).

- **Alteración del sueño:**

Los síntomas incluyen somnolencia diurna excesiva, dificultad para conciliar el sueño. (APA, 2013).

Indicio frecuente tanto del trastorno de ansiedad generalizada como del estrés postraumático (APA, 2013).

- **Inmovilidad tónica:**

Estado temporal de inmovilidad motora en respuesta a una situación de miedo extremo, donde se da con más frecuencia en eventos traumáticos, como maltrato, robos, agresiones o accidentes graves.

Según Moller (2017) Menciona “Donde el retraimiento motor es una contestación instintiva al miedo extremo y la percepción de ineludibilidad y generalmente la experimentan las víctimas que afrontan situaciones altamente traumáticas”.

- **Perdida del apetito:**

Indicación frecuente del trastorno depresivo, una condición que comúnmente coexiste con el trastorno de pánico (APA, 2013).

También es un signo notable del miedo porque refleja el proceso biológico de la sangre que sale del tracto digestivo hacia áreas del cuerpo que movilizan a la persona para hacer frente a una amenaza inminente (Cosmides y Tooby, 2000).

- **Nauseas o problemas estomacales:**

Cosmides y Tooby (2000) mencionan “Captura los cambios digestivos asociados con una respuesta de miedo”.

Las náuseas y angustia abdominal también son síntomas importantes de los ataques de pánico, y son características asociadas del trastorno de ansiedad generalizada (APA, 2013).

### **Medidas propuestas de autocuidado.**

Las medidas propuestas para el autocuidado se catalogan como buenas tanto para la salud física como la mental, y puede ayudar a tener un mejor control para la vida.

- **Fisiológicamente**

Dormir lo suficiente: Acostarse y levantarse en una hora determinada, cumpliendo de 7 a 8 horas de descanso.

Realizar actividad física: El hacer ejercicios y actividad física pueden a ayudar a reducir la ansiedad y mejorar el estado de ánimo, ya sea danza, rutinas de ejercicio, salir al aire libre cuidando el distanciamiento social.

Comer saludable: Establecer una dieta balanceada y evitar el consumo de azúcares y limitar la cafeína.

Evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas: Al consumir alcohol, reduce la capacidad de afrontamiento, como también el consumo de otras drogas.

Relajarte: Reserva tiempo para ejecutar actividades que te relajen, practicar respiración, meditación, escuchar música, practicar con frecuencia.

- **Mentalmente**

Limitar la exposición a los medios de comunicación: Las noticias constantes sobre el COVID-19, probablemente contribuyen al miedo y la incertidumbre, limitar el uso de medio sociales que puedan exponer a rumores e información falsa, procura buscar fuentes de buena reputación.

Establece prioridades: Fija metas razonables a corto y mediano plazo, reconoce tus logros y aceptar que algunos días serán mejores que otros.

Usa tus valores morales: Si tus creencias te dan fuerza, pueden brindarte consuelo en momentos difíciles.

**Pide ayuda cuando lo necesites.**

Esperar que los problemas de salud mental como ansiedad o depresión desaparezcan por sí solos puede llevar a que los síntomas empeoren. Si estás preocupado, o si notas que los síntomas de salud mental empeoran, pide ayuda cuando la necesites y sé sincero sobre cómo te sientes. (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2021)

### **3.3. Identificación de las variables.**

#### **Variable 1: Ansiedad**

Ansiedad es un estado emocional, cuyas particularidades principales son un afecto negativo agudo, indicios corporales de tensión y aprensión sobre el futuro, evidenciado en la anticipación a un perjuicio posterior, junto a sentimientos disfóricos y desagradables, aunque no necesariamente relacionados con un riesgo real (APA, 2002; Barlow, 2002; Barlow & Durand, 2001).

Desde una perspectiva bioinformacional y evolucionista, las emociones como el miedo y la ansiedad suceden en situaciones con un gran valor concluyente por la filogenia y logran no tener presente la intervención consciente de la persona, lo cual representan una amenaza contra la integridad física o psicológica (Öhman & Mineka, 2001).

El resultado de la cuarentena, Lee en (2020) diseñó un estudio instrumental con el cual puede evaluar la ansiedad que genera el Coronavirus, con el cual se encuentra coligadas con obtener el diagnóstico de coronavirus, deterioro emocional, uso de alcohol/drogas, resistencia religiosa, desesperanza extrema e ideas suicidas. Con lo cual es CAS manifestó que discrimina entre individuos con y sin ansiedad disfuncional, utilizando una calificación de corte perfeccionada de  $\geq 9$  (90% sensibilidad y 85% especificidad). (Lee, 2020).

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de la investigación.

El tipo de la investigación es aplicada, distinguida por lograr resultados inmediatos al emplear una aplicación práctica, con la finalidad de generar modificaciones frente a la realidad de un grupo o población de estudio. (Carrasco, 2007).

El nivel de estudio de la investigación empleado es descriptivo, porque implica la observación del objeto de estudio y su medición cuantitativa para posteriormente proceder usarse y replicarse en datos precisos que reflejan el nivel científico, la intensidad o forma en la que presenta la variable de estudio “Ansiedad” en la muestra (Hernández y Mendoza, 2018).

### 4.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es descriptivo – simple. Según Hernández, Fernández y Baptista, (2014, p. 92) Los estudios descriptivos “únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan estas”.

La fórmula del diseño de investigación elegido es la siguiente:

<b>M - O</b>
--------------

**Donde:**

**M:** Muestra e estudio: 41 personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna.

**O:** Observación de la variable de estudio: Habilidades de afrontamiento.

#### 4.3. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ITEMS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
ANSIEDAD	La ansiedad es un estado emocional cuyas características principales son un afecto negativo intenso, síntomas corporales de tensión y aprensión sobre el futuro, evidenciado en la anticipación a un daño posterior, a la par de sentimientos disfóricos y desagradables, aunque no siempre relacionados con un peligro real (APA, 2002; Barlow, 2002; Barlow & Durand, 2001).	Los criterios para determinar las cinco dimensiones del CAS se basaron en las propiedades de un elemento psicométricamente sólido (Ford et al., 1986 ).	D.1: Mareos	Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus.	Ordinal
			D.2: Alteración del sueño	Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus	
			D.3: Inmovilidad tónica	Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre coronavirus.	
			D.4: Pérdida de apetito	Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	
			D.5: Nauseas o problemas estomacales	Sentí nauseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus	

#### **4.4. Hipótesis general y específicas.**

Dado que es una tesis de nivel descriptiva, no requiere hipótesis general y específicas.

#### **4.5. Población – Muestra.**

##### **Población.**

La población está conformada por un grupo de elementos, los cuales pueden ser individuos, organizaciones, comunidades u otros, según Hernández, Fernández y Baptista, (2014, pág. 174), Población: “Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”.

La población estará conformada por el total de 41 personal que labora en la aldea infantil “San Pedro” de la ciudad de Tacna – 2021.

##### **Muestra.**

Velázquez y Rey (1999), discurren que la muestra de estudio es una pequeña parte de la población, las que deben cumplir con ciertos exigencias y contextos de posibilidad y por la que las conclusiones deben tener vigor para todo el universo.

Habiendo una población congruentemente pequeña pero muy significativa, esta constituirá en un total de 41 personas que labora en la aldea infantil “San Pedro” de la ciudad de Tacna – 2021, en los que conforman, personal administrativo, grupo de voluntarios, personal de limpieza, mantenimiento entre otros.

## **Muestreo.**

El muestreo manejado para esta tesis es muestreo censal.

### **4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad.**

#### **Técnica.**

Para ejecutar la cogida de la información, se hará de la técnica de la encuesta; Según Carrasco (2015), precisa a esta como la técnica de investigación social más usada e trascendental, esto es debido a la versatilidad, utilidad, objetividad y sencillez para el logro de obtención de información.

#### **Instrumento.**

Como instrumento la Escala de Ansiedad por Coronavirus.

El CAS es una medida breve y de fácil aplicación, que presenta propiedades psicométricas robustas por lo cual es adecuada para utilizarse con personas, independientemente de la edad y el sexo. El estudio original (Lee, 2020) realizado con 775 adultos estadounidenses, reportó que el modelo de factor único presentó excelentes índices de ajuste, una muy alta confiabilidad e invarianza en función al sexo (mujeres frente a hombres) y edad (18 a 29 vs. 30 a mayores), pero no respecto a la raza (blancos frente a no blancos). Finalmente, el CAS excluye adecuadamente personas con y sin ansiedad. Otros estudios con adultos de los Estados Unidos, Bangladesh y Turquía replicaron resultados similares (Ahmed, Faisal, Sharker, Lee y Jobe, 2020; Evren, Evren, Dalbudak, Topcu y Kutlu, 2020; Lee 2020b; Lee, Jobe, Mathis y Gibbons, 2020).

El instrumento utilizado sujeta 5 ítems y fue creado en base a artículos inspeccionados en la fuente de psicológica acerca del miedo y ansiedad, los cuales contenían fuentes con valor cognitivo (Pensamiento

repetitivo, preocupación, sesgo de procesamiento soñar planificar), conductual (Actividades disfuncionales, evitación, conductas compulsivas) Emocional (miedo, ansiedad, enojo) y fisiológico (Trastorno del sueño, angustia somática, inmovilidad tónica), se manejó la versión adaptada y validada en Perú por Caycho, T que destaca una apropiada evidencia de fiabilidad ( $\alpha = 0.86$ ), donde los copartícipes consideraban con qué frecuencia experimentaban cada síntoma de ansiedad en una escala tipo Likert de 5 puntos (0 = Nada a 4 = Casi todos los días durante las últimas 2 semanas). Así mismo, la sumatoria de las calificaciones de cada ítem permite obtener una nota total que varía entre 0 y 20, donde aparta bien entre individuos con y sin ansiedad disfuncional manejando una puntuación de corte optimizada de  $\geq 9$  (sensibilidad del 90% y especificidad del 85%) según Lee.

El artículo de la traducción y validación en Perú de la escala de ansiedad por Coronavirus (Cas) se encuentra publicado en la editorial "Elsevier", Recibiendo el financiamiento y la aprobación del comité de ética de la "Universidad Privada del Norte" en el año 2020.

### **Aspectos Éticos.**

Todos los evaluados, antes al relleno del cuestionario, son instruidos de propósito de la investigación, del cual se le solicito afirmar su aprobación informado por escrito.

- Ficha técnica del instrumento.
- Ficha técnica del instrumento adaptada al español.

<b>Nombre del instrumento</b>	<b>Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS).</b>
<b>Autor(a):</b>	<b>Caycho T. Barboza M. Ventura J. Carbajal C. Noe M. Gallegos M. Reyes M Vivanco A. (2020).</b>
<b>Objetivo del estudio:</b>	<b>Determinar la confiabilidad en la correlación de ítem- test.</b>
<b>Procedencia:</b>	<b>Estados Unidos.</b>
<b>Administración:</b>	<b>Individual o colectivo /Físico o computarizado</b>
<b>Duración:</b>	<b>5 - 10 minutos</b>
<b>Muestra:</b>	<b>704 universitarios</b>
<b>Dimensiones:</b>	<b>Presencia de mareos Alteración del sueño Inmovilidad tónica Pérdida de apetito</b>
<b>Escala valorativa:</b>	<b>0 (0 puntos) 1 (1 punto) 2 (2 puntos) 3(3 puntos) 4(4 puntos)</b>  <b>0 a 4 puntos: mínimo. a 9 puntos: Leve. 10 a 14 puntos: Moderado. 15 a 20 puntos: Severo.</b>

#### **4.7. Recolección de datos.**

Para recoger los datos, se aplicó el instrumento en los meses de agosto – setiembre del año 2021, por medio de encuesta, se manejó el cuestionario CAS de Lee.

#### **4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.**

Los datos recogidos se ingresaron al programa estadístico informático SSPS en la versión 26, Se hizo la exposición de resultados mediante tablas de frecuencia y gráficos de barras con porcentajes.

## V. RESULTADOS.

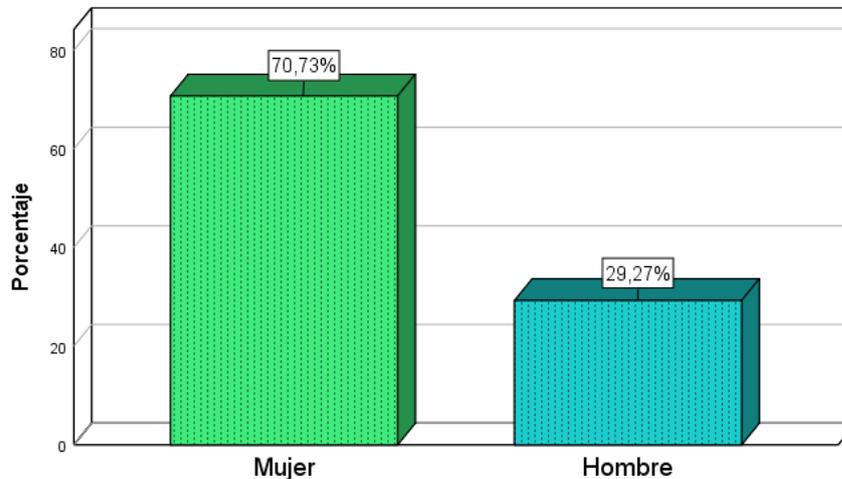
### 5.1. Presentación de resultados – Descriptivos

Tabla 1. Distribución de la variable sexo

	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mujer	29	70,7
	Hombre	12	29,3
	Total	41	100,0

*Nota:* Esta tabla muestra los resultados de la distribución de la variable “sexo” del grupo evaluado.

Gráfico 1. Distribución de la variable sexo



*Nota:* El gráfico muestra los resultados de la distribución de la variable “sexo” del grupo evaluado.

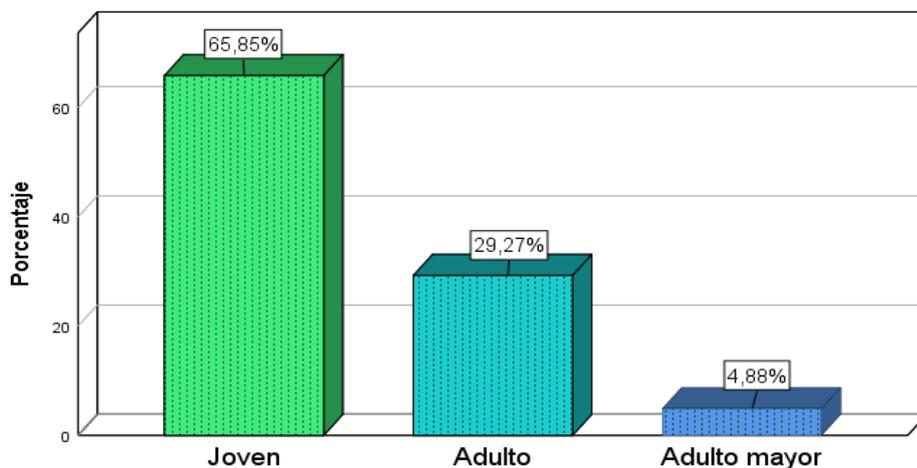
Según tabla y gráfico 1, se observa que el 70.73% (29/41) son de sexo femenino y el 29.27% (12/41) masculino. Se puede constatar que en su mayoría del personal que laboran en una aldea infantil fueron de sexo femenino.

Tabla 2. Distribución de la variable Ciclo de vida

Ciclo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Joven	27	65,9
Adulto	12	29,3
Adulto mayor	2	4,9
Total	41	100,0

*Nota:* Esta tabla muestra los resultados de la distribución de la variable “edad” del grupo evaluado.

Gráfico 2. Distribución de la variable edad



*Nota:* El gráfico muestra los resultados de la distribución de la variable “ciclo de vida” del grupo evaluado.

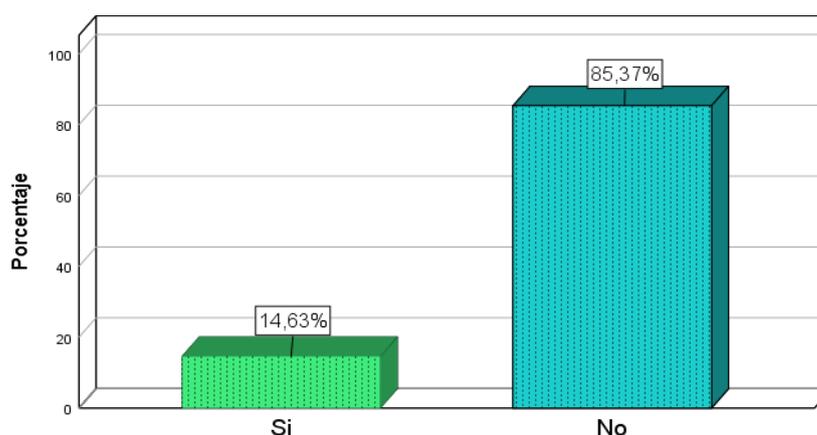
Según la tabla y gráfico 2, se observa que 65.85% (27/41) comprenden entre 18 a 29 años, considerados como población joven; el 29.27% (12/41) comprenden entre 30 a 59 años, considerados como población adulta; y que el 4.88% (2/41) comprende una edad de 60 años a más son considerados adulto mayor. Se puede constatar que en su mayoría del personal que laboran en una aldea infantil fueron población joven.

Tabla 3. Distribución de la variable Familiares fallecidos a causa de COVID-19

Familiares fallecidos a causa de covid-19		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	6	14,6
	No	35	85,4
	Total	41	100,0

*Nota:* Esta tabla muestra los resultados de la distribución de la variable familiares fallecidos a causa de COVID-19 del grupo evaluado.

Gráfico 3. Distribución de la variable Familiares fallecidos a causa de COVID-19



*Nota:* El gráfico muestra los resultados de la distribución de la variable “familiares fallecidos” a causa de COVID-19 del grupo evaluado.

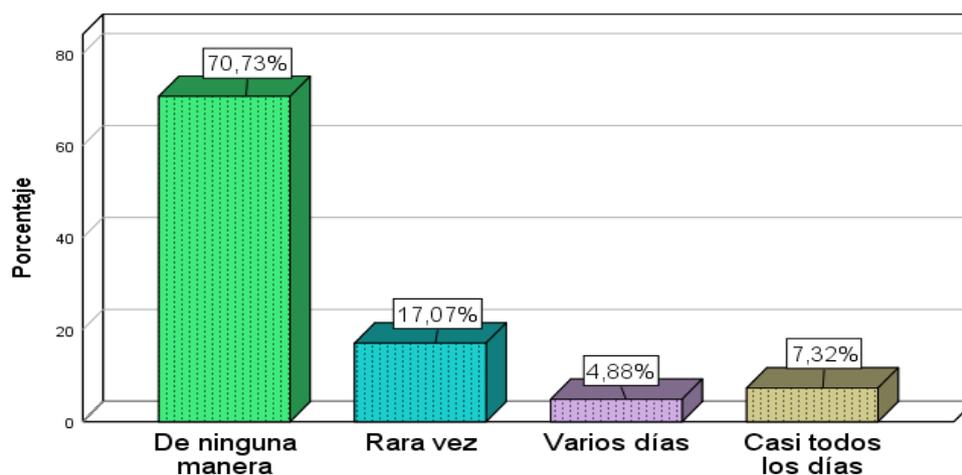
Según la tabla y gráfico 3, se detalla que el 14.63% (6/41) tuvieron un familiar que pereció a causa del COVID-19 y el 85.37% (35/41) no tuvieron un familiar que pereció a causas del COVID-19. Se puede constatar que el índice de familiares que no fallecieron a causa de COVID-19 es mayor al que si fallecieron en el personal que labora en una aldea infantil de la ciudad de Tacna.

Tabla 4: Distribución de la variable Presencia de mareos

Mareos	Frecuencia	Porcentaje
De ninguna manera	29	70,7
Rara vez	7	17,1
Varios días	2	4,9
Casi todos los días	3	7,3
Total	41	100,0

*Nota:* Esta tabla muestra los resultados de la distribución de la variable “presencia de mareos” del grupo evaluado.

Gráfico 4: Distribución de la variable Presencia de mareos



*Nota:* El gráfico muestra los resultados de la distribución de la variable “presencia de mareos” del grupo evaluado.

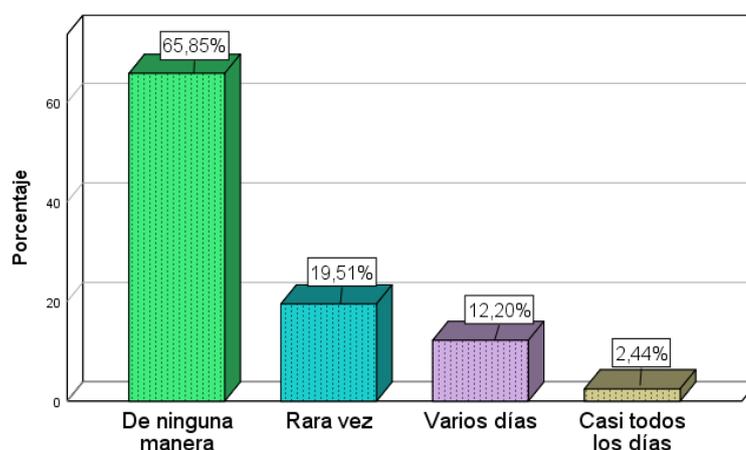
Según la tabla y gráfico 4, se expresa que 70.73% (29/41) de ninguna manera sintieron la presencia de mareos a causa del COVID-19, el 17.07% (7/41) rara vez presentaron mareos a causa del COVID-19, el 4.88% (2/41) presentaron varios días mareos a causa de COVID-19, y el 7.32% (3/41) presentaron mareos casi todos los días a causa de COVID-19.

Tabla 5. Distribución de la variable Alteración del sueño.

Alteración del sueño	Frecuencia	Porcentaje	
De ninguna manera	27	65,9	
Rara vez	8	19,5	
Válido	Varios días	5	12,2
	Casi todos los días	1	2,4
	Total	41	100,0

*Nota:* Esta tabla muestra los resultados de la distribución de la variable “alteración del sueño” del grupo evaluado.

Gráfico 5. Distribución de la variable Alteración del sueño.



*Nota:* El gráfico muestra los resultados de la distribución de la variable “alteración del sueño” del grupo evaluado.

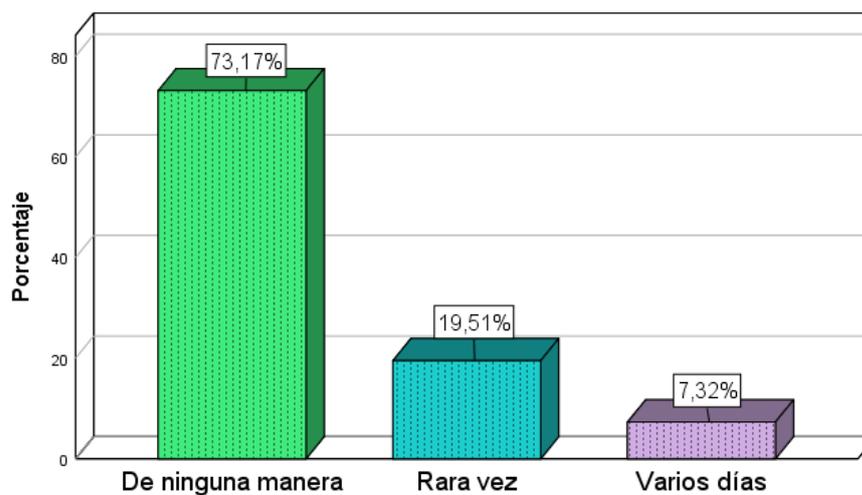
Según la tabla y gráfico 5, se aprecia que el 65.85% (27/41) de ninguna manera sintieron alteración del sueño a causa del COVID-19, el 19.51% (8/41) rara vez presentaron alteración del sueño a causa del COVID-19, el 12.20% (5/41) presentaron varios días alteración del sueño a causa de COVID-19, y el 2.44% (1/41) presentó alteración del sueño casi todos los días a causa de COVID-19.

Tabla 6. Distribución de la variable Inmovilidad Tónica.

Inmovilidad Tónica	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	De ninguna manera	30	73,2
	Rara vez	8	19,5
	Varios días	3	7,3
	Total	41	100,0

*Nota:* Esta tabla muestra los resultados de la distribución de la variable “inmovilidad tónica” del grupo evaluado.

Gráfico 6. Distribución de la variable Inmovilidad Tónica



*Nota:* El gráfico muestra los resultados de la distribución de la variable “inmovilidad tónica” del grupo evaluado.

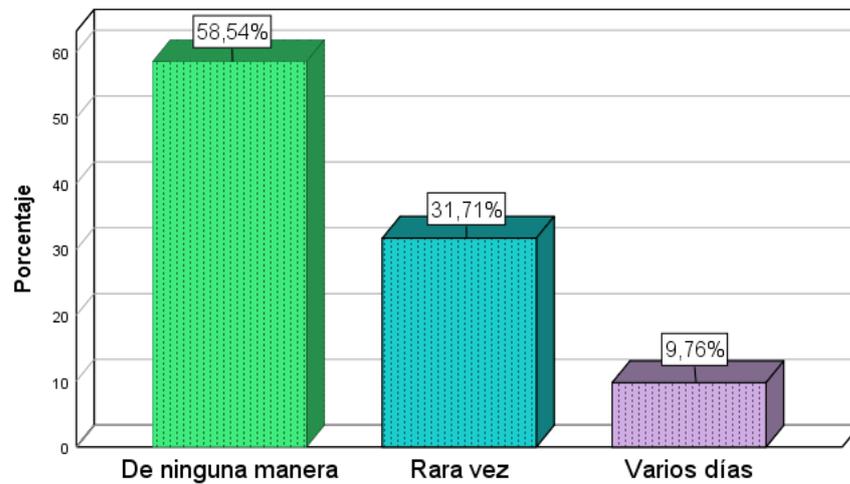
Tabla y gráfico 6, se observa que 73.17% (30/41) de ninguna manera sintieron inmovilidad tónica a causa del COVID-19, el 19.51% (8/41) rara vez presentaron inmovilidad tónica a causa del COVID-19, y el 7.32% (3/41) presentaron varios días inmovilidad tónica a causa de COVID-19.

Tabla 7. Distribución de la variable Perdida del apetito.

Perdida del apetito	Frecuencia	Porcentaje
Válido De ninguna manera	24	58,5
Válido Rara vez	13	31,7
Válido Varios días	4	9,8
Total	41	100,0

*Nota:* Esta tabla muestra los resultados de la distribución de la variable “perdida del apetito” del grupo evaluado.

Gráfico 7. Distribución de la variable Perdida del apetito



*Nota:* El grafico muestra los resultados de la distribución de la variable “perdida del apetito” del grupo evaluado.

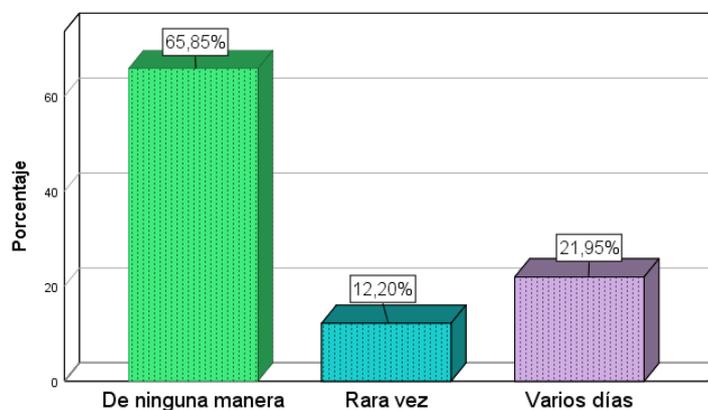
Según la tabla y gráfico 7, se valora que el 58.54% (24/41) de ninguna manera sintieron pérdida del apetito a causa del COVID-19, el 31.71% (13/41) rara vez presentaron pérdida del apetito a causa del COVID-19, y el 9.76% (4/41) presentaron varios días pérdida del apetito a causa de COVID-19.

Tabla 8. Distribución de la variable Nauseas o problemas estomacales.

Nauseas o problemas estomacales	Frecuencia	Porcentaje
Válido De ninguna manera	27	65,9
Rara vez	5	12,2
Varios días	9	22,0
Total	41	100,0

*Nota:* Esta tabla muestra los resultados de la distribución de la variable “nauseas o problemas estomacales” del grupo evaluado.

Gráfico 8. Distribución de la variable Nauseas o problemas estomacales.



*Nota:* El grafico muestra los resultados de la distribución de la variable “nauseas o problemas estomacales” del grupo evaluado.

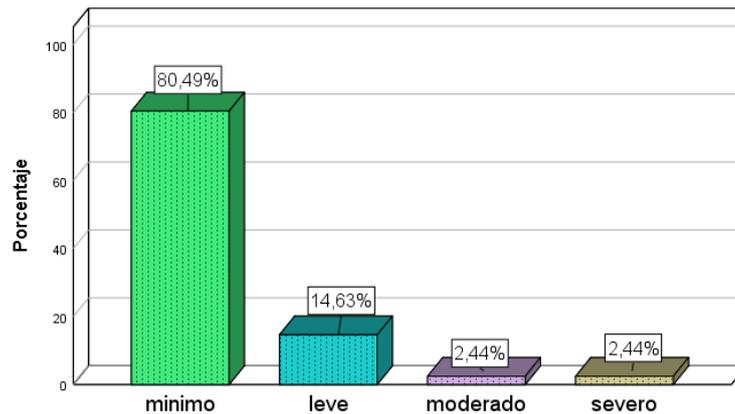
Según la tabla y gráfico 8, se señala que el 65.85% (27/41) de ninguna manera sintieron nauseas o problemas estomacales a causa del COVID-19, el 12.20% (5/41) rara vez presentaron nauseas o problemas estomacales a causa del COVID-19, y el 21.95% (9/41) Presentaron varios días nauseas o problemas estomacales a causa de COVID-19.

Tabla 9. Distribución de la variable Ansiedad por COVID-19.

Ansiedad por COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
mínimo	33	80,49
Leve	6	14,63
Válido moderado	1	2,44
severo	1	2,44
Total	41	100,0

*Nota:* Esta tabla muestra los resultados de la distribución de la variable “ansiedad por COVID-19” del grupo evaluado.

Gráfico 9. Distribución de la variable Ansiedad por COVID-19.



*Nota:* El gráfico muestra los resultados de la distribución de la variable “ansiedad por COVID-19” del grupo evaluado.

Según la tabla y gráfico 9, se detalla que el 80,49% (33/41) presentaron mínimo nivel de ansiedad a causa del COVID-19, el 14,63% (6/41) presentaron un nivel leve de ansiedad a causa del COVID-19, el 2,44% (1/41) presentaron un nivel moderado de ansiedad a causa del COVID-19. Y el 2,44% (1/41) presentaron un nivel severo de ansiedad a causa del COVID-19.

## 5.2. Presentación de resultados – Tablas cruzadas

Tabla cruzada 1. Nivel de ansiedad generada por COVID-19 - Sexo.

Nivel de ansiedad	Sexo		Total
	Mujer	Hombre	
mínimo	23	10	33
leve	5	1	6
moderado	1	0	1
severo	0	1	1
Total	29	12	41

*Nota.* Esta tabla muestra el nivel de ansiedad generada por COVID-19 y el sexo.

En la tabla cruzada N°1 se puede observar que 23 evaluados del sexo femenino presentan un nivel de ansiedad mínimo, a comparación de los hombres; así también que el caso severo se ve reflejado en el sexo de hombres.

Tabla cruzada 2. Nivel de ansiedad generada por COVID-19 – Ciclo de vida.

Nivel de ansiedad	Edad			Total
	Joven	Adulto	Adulto mayor	
mínimo	25	6	2	33
leve	2	4	0	6
moderado	0	1	0	1
severo	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>41</b>

*Nota.* Esta tabla muestra el nivel de ansiedad generada por COVID-19 y el ciclo de vida del grupo evaluado.

Tabla cruzada N°2 se aprecia que, según su clasificación de ciclo de vida, los jóvenes y adulto mayor presentan un nivel de ansiedad mínimo, siendo 2 adultos que se clasifican en el nivel de ansiedad Moderado y severo.

Tabla cruzada 3. Nivel de ansiedad generada por COVID-19 – Familiar fallecido a causa de COVID-19.

Nivel de ansiedad	Familiar Fallecido a causa de COVID-19		Total
	Si	No	
mínimo	5	28	33
leve	0	6	6
moderado	0	1	1
severo	1	0	1
Total	6	35	41

*Nota.* Esta tabla muestra el nivel de ansiedad generada por COVID-19 y los familiares que fallecieron a causa de COVID-19

Tabla cruzada N°3 se puede mencionar que los familiares fallecidos a causa de COVID-19 presentan un nivel de ansiedad en su mayoría mínimo, sin embargo, se aprecia que el caso de nivel de ansiedad severo si presenta un familiar que falleció a causas de COVID-19.

## **VI. ANALISIS DE RESULTADOS**

### **6.1. Análisis de resultados – prueba de hipótesis.**

La disputa de resultados se ejecuta diferenciando los hallazgos encontrados con el de las referencias y amparándose con las contribuciones teóricas (citados en el apartado de bases teóricas).

La presente tesis es de un diseño descriptivo-simple, no requiere de formulación de hipótesis, por ende, no se llevó a cabo la corroboración de hipótesis.

### **6.2. Comparación resultados con antecedentes.**

Según los resultados conseguidos de esta tesis, se observa que en cuanto al nivel de ansiedad generado por COVID-19 del personal que labora en una aldea infantil de la ciudad de Tacna del año 2021, indica que el 80.49% indica que muestran un nivel mínimo de ansiedad generado por COVID-19 y un 2.44% presenta nivel severo de ansiedad generado por COVID-19, revelando así que estos resultados no poseen semejanza con los obtenidos por Cardozo W. y Pineda, D (Colombia 2020) quienes realizaron la investigación científica titulada Depresión y ansiedad (Estado - rasgo) en el confinamiento obligatorio por COVID-19 en Bucaramanga, Santander, en la Universidad Cooperativa de Colombia; como resultado obtuvieron que la muestra evaluada tiene un puntaje de 30, siendo una calificación media como lo revela el manual de evaluación del instrumento, por lo tanto, indica que los evaluados a los que se les aplicó la prueba, probablemente ya presentaba rasgos de ansiedad antes del aislamiento por la pandemia del Covid-19.

Así mismo Flores, J. (Ecuador, 2020) en su trabajo de tesis titulada “Salud mental y trabajo: Estudio de depresión y ansiedad ante el

Covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador 2020”, dio como resultado que el 100% de los trabajadores tiene probable ansiedad y depresión.

Sin embargo; Chacón, J. (Guatemala,2020) en su trabajo de investigación titulado “Trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19” desarrollada en la Universidad de san Carlos de Guatemala Centro universitario de Oriente medio y Cirujano, presento los resultados que se igualan internacionalmente más a los logrados en esta presente tesis científica; ya que el 35% mostraron superioridad en rasgos clínicos de trastorno de ansiedad moderada, un 25.8% ansiedad leve, un 20.5% ansiedad mínimo y una inferioridad del 18.2% presentaron ansiedad grave.

En antecedentes nacionales, Vivanco, A. (2020) presento su trabajo de investigación titulado “Ansiedad por COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote”; Obtuvo como resultados que los evaluados que se localizan desempleados muestran un grado superior de ansiedad.

De la misma forma Lazo, A. (2021), en su trabajo de tesis titulada: “Ansiedad y resiliencia en el personal policial del departamento de investigación criminal durante la pandemia por el COVID-19, Puno-2020”, obtuvo a modo de resultado que el 35.5% de los evaluados demuestran niveles medios de ansiedad.

Sin embargo, Ramos, A. (2021) en su tesis titulada: “Ansiedad por COVID-19 y salud mental en trabajadores de limpieza pública del distrito de Socabaya, Arequipa en pandemia-2021”, obtuvo resultados que se

aproximan a los resultados obtenidos en su tesis, obteniendo como resultados que el 26% de obreros de limpieza presentan ansiedad disfuncional por COVID-19 y el 73.5% no presentan ansiedad por COVID-19.

En antecedentes locales. Aquire, B. (2020) en su tesis titulada: "Nivel de ansiedad en tiempos de pandemia de los habitantes de la junta vecinal Pueblo Libre- Tacna 2020", obtuvo como resultados que el nivel de ansiedad más frecuente es leve, el cual obtiene un valor de 49%, la categoría severa con 11% y la categoría moderada con un 15% de ansiedad, por lo cual, se asemeja al resultado obtenido en la presente tesis.

## CONCLUSION

Las conclusiones finales que se plantean en el presente trabajo de investigación son:

- Primera      Se logró determinar los niveles de ansiedad generada por COVID-19 en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021, con los siguientes resultados; el 80.49% (33/41) presentaron mínimo nivel de ansiedad a causa del COVID-19, el 14.63% (6/41) presentaron un nivel leve de ansiedad a causa del COVID-19, el 2.44% (1/41) presentaron un nivel moderado de ansiedad a causa del COVID-19. Y el 2.44% (1/41) presentaron un nivel severo de ansiedad a causa del COVID-19; por lo tanto, se puede constatar que en su mayoría el personal que labora en una aldea infantil de la ciudad de Tacna presenta un nivel mínimo de ansiedad generado por COVID-19.
- Segunda      Se consiguió identificar la ansiedad generada por COVID-19 según la dimensión “Presencia de mareos” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021; con los siguientes resultados; el 70.73% (29/41) de ninguna manera sintieron la presencia de mareos a causa del COVID-19, el 17.07% (7/41) rara vez presentaron mareos a causa del COVID-19, el 4.88% (2/41) Presentaron varios días mareos a causa de COVID-19, y el 7.32% (3/41) presentaron mareos casi todos los días a causa de COVID-19. Entonces se puede afirmar que en su mayoría el personal que labora en una aldea infantil de la ciudad de Tacna presenta un bajo nivel de presencia de mareos en relación al COVID-19.

Tercera Se consiguió establecer la ansiedad generada por COVID-19 de la dimensión “Alteración del sueño” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021; con los siguientes resultados; el 65.85% (27/41) de ninguna manera sintieron alteración del sueño a causa del COVID-19, el 19.51% (8/41) rara vez presentaron alteración del sueño a causa del COVID-19, el 12.20% (5/41) Presentaron varios días alteración del sueño a causa de COVID-19, y el 2.44% (1/41) presentó alteración del sueño casi todos los días a causa de COVID-19, se puede constatar que en su mayoría el personal que labora en una aldea infantil de la ciudad de Tacna presenta un bajo nivel de alteración del sueño en relación al COVID-19.

Cuarta Se logró analizar la ansiedad generada por COVID-19\* de la dimensión “inmovilidad tónica” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021; con los siguientes resultados; el 73.17% (30/41) de ninguna manera sintieron inmovilidad tónica a causa del COVID-19, el 19.51% (8/41) rara vez presentaron inmovilidad tónica a causa del COVID-19, y el 7.32% (3/41) Presentaron varios días inmovilidad tónica a causa de COVID-19; entonces se afirma que en su mayoría el personal que labora en una aldea infantil de la ciudad de Tacna presenta un bajo nivel de inmovilidad tónica en relación al COVID-19.

Quinta Se logró evaluar la ansiedad generada por COVID-19 de la dimensión “Pérdida de apetito” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021; obteniendo los siguientes resultados; el 58.54% (24/41) de ninguna manera sintieron pérdida del apetito a causa del COVID-19,

el 31.71% (13/41) rara vez presentaron pérdida del apetito a causa del COVID-19, y el 9.76% (4/41) Presentaron varios días pérdida del apetito a causa de COVID-19; entonces se puede constatar que en su mayoría el personal que labora en una aldea infantil de la ciudad de Tacna presenta un bajo nivel de pérdida del apetito en relación al COVID-19.

Sexta Se logró evaluar la ansiedad generada por COVID-19 de la dimensión “nauseas o problemas estomacales” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021; obteniendo los siguientes resultados; el 65.85% (27/41) de ninguna manera sintieron nauseas o problemas estomacales a causa del COVID-19, el 12.20% (5/41) rara vez presentaron nauseas o problemas estomacales a causa del COVID-19, y el 21.95% (9/41) Presentaron varios días nauseas o problemas estomacales a causa de COVID-19; por lo tanto se concluye que en su mayoría el personal que labora en una aldea infantil de la ciudad de Tacna presenta un nivel considerable de nauseas o problemas estomacales en relación al COVID-19.

## **RECOMENDACIONES**

- Al área de dirección de las aldeas infantiles, planear y elaborar acciones de prevención, diagnóstico y rastreo al personal que labora, sobre todo al adulto mayor, quien presenta mayor preocupación ante la pandemia y un posible contagio de COVID-19.
  
- A la oficina de recursos humanos, se recomienda capacitar al personal que labora sobre medidas primordiales de afrontamiento ante la ansiedad que genera la COVID-19; con la finalidad de afrontar de forma efectiva dicho problema.
  
- Al personal de trabajo; implicarse en la prevención, localización, y manejo de ansiedad, de sus compañeros de trabajo, apoyar y buscar ayuda cuando crea conveniente a un profesional calificado para dicho problema. Como también practicar técnicas de relajación y otras técnicas que atiendan su salud mental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

APA (2017). Mas allá de la preocupación Disponible en:  
<https://www.apa.org/topics/anxiety/preocupacion>

Asociación Americana de Psiquiatría, DSM-5 Task Force.  
(2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos  
Mentales: DSM-5™ (5th ed.). Publicaciones psiquiátricas  
estadounidenses, Inc. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Barlow, D. H. (2002). Anxiety and Its Disorders: The Nature and  
Treatment of Anxiety and Panic (2nd Edition), The Guilford Press,  
New York (2002) (Vol. 10).

Beck, A.; Emery, G., y Grenberg, R. (1985). Anxiety disorders and  
phobias: A cognitive perspective. Nueva York: Basic Books.

Cardozo, W. Pineda, D. Barbosa, N. Velasco, K. (2020)  
Depresión y ansiedad (Estado-Rasgo) en el confinamiento  
obligatorio por COVID-19 en Bucaramanga, Santander.  
Extraído del repositorio de la UCC, recuperado de  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28539/  
6/2020\\_depresion\\_ansiedad.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28539/6/2020_depresion_ansiedad.pdf)

Chacón, J. (2020) Trastorno de ansiedad en situación de  
pandemia por COVID-19. Extraído del repositorio de la  
USAC, recuperado de

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/15088/1/19%20MC%20TG-3578-Chac%C3%B3n.pdf>

Carrasco Díaz, Sergio (2006). Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos, Lima.

Cosmides, L. y Tooby, J. (2000). Psicología evolutiva y emociones. En M. Lewis y JM Haviland-Jones (Eds.), Manual de las emociones (segunda ed., Pp. 91 - 115). Guilford.

Freud, S. (1971). Introducción al psicoanálisis. Madrid: Alianza.

Gallo, Catalina (2020) Estudios muestran que la pandemia y el confinamiento han afectado la salud mental de la población consultado el 18 de setiembre del 2021 <https://www.france24.com/es/20200911-impacto-pandemia-saludmental>.

Garay, K. (2020) Siete de cada diez peruanos ven afectados su salud mental Diario. El peruano. <https://elperuano.pe/noticia-covid19-siete-cada-diez-peruanos-venafectados-su-salud-mental-100931.aspx>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educación, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista L. (2014). Metodología de la investigación. 6.ª ed. Mc Graw Hill.

Junchaya, M . (2020) Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el centro de salud “La Tulpuna” durante el periodo de pandemia. Cajamarca, 2020. Extraído del repositorio de la UNC, recuperado de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4092/TESIS-MARTIN%20JUNCHAYA%20GOICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lang, P., Davis, M. & Öhman, A. (2000). Fear and anxiety: animal models and human cognitive psychophysiology. *Journal of Affective Disorders*, 61, 137-159.

Lazo, A. (2021) Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por COVID-19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio Muestra Señora de Fátima. Extraído del repositorio de la UNSA, recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12354/MDlaveliac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lee, S. (2020). Escala de ansiedad por coronavirus: un breve examen de salud mental para la ansiedad relacionada con COVID-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>

Lozano A (2020) Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 2020; 83(1):51-56  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>

MFMER (2021) COVID-19 y salud mental; disponible en:  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>.

MINSA (2021) Sala situacional COVID-19 Perú; disponible en  
[https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

MINSA (2021) Salud mental: El 52.2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia; disponible en:  
<https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-72/nota4/index.html>

Moller, A., Sondergaard, HP y Helstrom, L. (2017). Inmovilidad tónica durante una agresión sexual: una reacción común que predice el trastorno de estrés postraumático y la depresión severa. Acta Obstetricia et Ginecológica Scandinavica, 96, 932 - 938. <https://doi.org/10.1111/aogs.13174>

Moreno, P. (2002). Superar la ansiedad y el miedo. Un programa paso a paso. Desclée de Brower.  
[https://www.infogerontologia.com/documents/patologias/ansiedad/a nsiedad.pdf](https://www.infogerontologia.com/documents/patologias/ansiedad/a%20ansiedad.pdf)

OMS (2020) Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Sierra, J. Ortega, V. Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002)

Velásquez, A . y Rey N. (1999). Metodología de la investigación científica. 1ª ed. Editorial San Marcos.

Virto-Farfan , H., Ccahuana , F., Loayza Bairo, W., Cornejo Calderón, A. A., Sanchez, D., Cedeño Tello, M., Virto Concha, C. A., & Tafet, G. E. (2021). ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA ETAPA INICIAL DEL AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19, CUSCO-PERÚ. Revista Científica De Enfermería (Lima, En Línea), 10(3), 5-21. Recuperado a partir de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/76>

Vivanco, A. (2020). Ansiedad por COVID-19 y salud mental en estudiantes universitarios de las ciudades Trujillo y Chimbote. Extraído del repositorio de la UPC, recuperado de [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653536/Vivanco\\_VA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653536/Vivanco_VA.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Nivel de ansiedad generada por COVID-19 del personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021.

**Responsables:** Rodrigo Adán Conde Chagua.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son los niveles de Ansiedad generados por el COVID-19 en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Analizar los síntomas de ansiedad generados por COVID-19 en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> No requiere de Hipótesis.</p>	<p><b>Variable 1</b> Ansiedad generada por Coronavirus.</p> <p><b>Dimensiones:</b> - <b>D.1:</b> Presencia de mareos. - <b>D.2:</b> Alteración del sueño. - <b>D.3:</b> Inmovilidad Tónica. - <b>D.4:</b> Pérdida de apetito.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo. <b>Tipo de Investigación:</b> Aplicada. <b>Diseño de investigación:</b> Descriptivo. <b>Diseño:</b> Descriptivo – Simple. <b>Población:</b> La población de estudios estará conformada por 41 individuos que labora en la aldea infantil “San Pedro” de la ciudad de Tacna. <b>Muestra:</b> Para el presente estudio la muestra se determinó mediante la fórmula de educación de población finita, quedando finalmente conformada por 41 individuos que labora en la aldea</p>
<p><b>Problemas específicos</b> <b>P.E.1</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad generados por COVID-19 sobre la dimensión “Presencia de mareos” en el personal que</p>	<p><b>Objetivo Especifico</b> <b>O.E.1</b> Precisar la ansiedad generada por COVID-19 de la dimensión “Presencia de mareos” en el personal que labora en una aldea infantil</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>H.E.1</b> No Requiere de Hipótesis.</p>		

<p>labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021?</p> <p><b>P.E.2</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad generados por COVID-19 sobre la dimensión “Alteración del sueño” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021?</p> <p><b>P.E.3</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad generados por el COVID-19 sobre la dimensión “Inmovilidad Tónica” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021?</p>	<p>en la ciudad de Tacna – 2021.</p> <p><b>O.E.2</b> Establecer la ansiedad generada por COVID-19 de la dimensión “Alteración del sueño” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021.</p> <p><b>O.E.3</b> Delimitar la ansiedad generada por COVID-19 de la dimensión “Inmovilidad Tónica” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021.</p>	<p><b>H.E.2</b> No Requiere de Hipótesis.</p> <p><b>H.E.3</b> No Requiere de Hipótesis.</p>	<p><b>-D.5:</b> Nauseas o problemas estomacales</p>	<p>infantil “San Pedro” en la ciudad de Tacna.</p> <p><b>Técnica e instrumento:</b>  <b>Técnica:</b> La Encuesta.  <b>Instrumento:</b> Cuestionario “Coronavirus Anxiety Scale”.  <b>Métodos de análisis de datos:</b>  Técnicas Estadísticas descriptivas.</p>
--	---	---	---	---

<p><b>P.E.4</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad generados por el COVID-19 sobre la dimensión “Pérdida de apetito” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021?</p>	<p><b>O.E.4</b> Resolver la ansiedad generada por COVID-19 de la dimensión “Pérdida de apetito” en el personal que labora en una aldea infantil en la ciudad de Tacna – 2021.</p>	<p><b>H.E.4</b> Requiere Hipótesis.</p>	<p>No de</p>	
---	---	---	--------------	--

### Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
ANSIEDAD	La ansiedad es un estado emocional cuyas características principales son un afecto negativo intenso, síntomas corporales de tensión y aprensión sobre el futuro, evidenciado en la anticipación a un daño posterior, a la par de sentimientos disfóricos y desagradables, aunque no siempre relacionados con un peligro real (APA, 2002; Barlow, 2002; Barlow & Durand, 2001).	Los criterios para determinar las cinco dimensiones del CAS se basaron en las propiedades de un elemento psicométricamente sólido (Ford et al., 1986).	D.1: Mareos	Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus.	Ordinal
			D.2: Alteración del sueño	Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus	
			D.3: Inmovilidad tónica	Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre coronavirus.	
			D.4: Pérdida de apetito	Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	
			D.5: Nauseas o problemas estomacales	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus	

### Anexo 3: Instrumentos de medición

#### Coronavirus Anxiety Scale (CAS; Lee, 2020a)

Traducción de Caycho-Rodríguez et al. (2020)

¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

1. Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días (Menos de 7 días)	Menos de 11 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

2. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días (Menos de 7 días)	Menos de 11 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

3. Me sentí paralizado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días (Menos de 7 días)	Menos de 11 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días (Menos de 7 días)	Menos de 11 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días (Menos de 7 días)	Menos de 11 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

## Anexo 4: Constancia de aplicación.

 **REGIÓN TACNA**  
Juntos por el desarrollo

**ALDEA INFANTIL SAN PEDRO**

**CONSTANCIA DE APLICACIÓN**

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA ALDEA INFANTIL "SAN PEDRO" DE LA CIUDAD DE TACNA.  
Ps. ARTURO SALAZAR MORALES.

**HACE CONSTAR**

Que el Sr. Rodrigo Adán Conde Chagua, identificado con el DNI. N° 71203968, bachiller de la carrera de Psicología Humana, ha aplicado su instrumento de recolección de datos para su trabajo de investigación titulado "Ansiedad generado por COVID-19 del personal que labora en una aldea infantil "San Pedro" de la ciudad de Tacna – 2021", el mismo que se ha aplicado a todo el personal demostrando eficiencia y responsabilidad.

Se expide la presente constancia para los fines que el interesado estime conveniente.

Tacna, 01 de Setiembre del 2021

Atentamente;

  
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
Ps. ARTURO SALAZAR MORALES  
DIRECTOR  
ALDEA INFANTIL "SAN PEDRO" DE TACNA

 Av. Manuel A. Odría 695  
 052 314760  
 aldeasanpedro@regiontacna.gob.pe

"Un SAN PEDRINO de VERDAD  
es un SER HUMANO de  
CALIDAD"

## Anexo 5: Base de datos

	ID	edad	Edad1	Sexo	Famfallecido	Mareo	AltSueño	ImTonica	PerApetito	Nauseas	total
1	1	53	2	1	2	2	2	2	2	2	3
2	2	52	2	2	1	4	4	2	2	2	4
3	3	23	1	1	1	1	1	0	1	0	1
4	4	24	1	1	2	0	0	0	0	0	1
5	5	23	1	1	2	4	2	1	1	1	2
6	6	26	1	1	2	0	0	0	0	0	1
7	7	52	2	1	2	0	0	0	0	0	1
8	8	49	2	1	2	0	0	1	0	0	1
9	9	60	3	1	1	1	0	1	0	0	1
10	10	57	2	1	2	1	1	2	1	0	2
11	11	38	2	1	2	0	0	1	0	0	1
12	12	53	2	1	1	0	0	0	0	0	1
13	13	24	1	2	1	0	0	0	0	0	1
14	14	24	1	1	1	0	0	0	1	0	1
15	15	26	1	2	2	0	0	0	0	0	1
16	16	29	1	1	2	0	0	0	0	0	1
17	17	45	2	1	2	0	0	0	0	0	1
18	18	25	1	1	2	0	0	1	0	0	1
19	19	65	3	1	2	0	0	0	0	0	1
20	20	27	1	2	2	0	1	1	1	1	1
21	21	30	2	1	2	1	1	0	2	2	2
22	22	34	2	2	2	2	1	0	0	2	2
23	23	22	1	1	2	0	0	0	0	2	1
24	24	25	1	2	2	0	0	0	1	0	1
25	25	22	1	1	2	0	2	0	0	2	1
26	26	29	1	1	2	1	0	0	1	1	1
27	27	27	1	1	2	0	0	0	0	0	1
28	28	24	1	2	2	0	0	0	0	0	1
29	29	22	1	1	2	0	0	0	0	2	1
30	30	25	1	2	2	0	0	0	1	0	1
31	31	22	1	1	2	0	2	0	0	2	1
32	32	23	1	1	2	1	1	0	1	0	1
33	33	24	1	1	2	0	0	0	0	0	1
34	34	23	1	1	2	4	2	1	1	1	2
35	35	26	1	2	2	0	0	0	1	0	1
36	36	34	2	1	2	0	0	0	1	0	1
37	37	26	1	2	2	0	0	0	0	0	1
38	38	29	1	2	2	0	0	0	0	0	1
39	39	27	1	2	2	0	1	1	1	1	1
40	40	30	2	1	2	1	1	0	2	2	2
41	41	26	1	1	2	0	0	0	0	0	1
42											

**Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas.**

## NIVELES DE ANSIEDAD GENERADA POR COVID-19 DEL PERSONAL QUE LABORA EN UNA ALDEA

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**24%**

INDICE DE SIMILITUD

**24%**

FUENTES DE INTERNET

**0%**

PUBLICACIONES

**12%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

**1**

**repositorio.autonomaeica.edu.pe**

Fuente de Internet

**22%**

**2**

**repositorio.continental.edu.pe**

Fuente de Internet

**2%**

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo