

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



**Nivel de ansiedad y estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un
Asentamiento Humano, Chimbote - 2023.**

Tesis para obtener el Título Profesional de licenciada en Enfermería

Autora:

Bautista Cabrejos De Tume, Esther Milagros

Asesora:

Rivera Gonzales Rosa Esperanza (ORCID: 0000-0002-4581-4716)

Chimbote – Perú

2023

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Índice general.....	i
Índice de tablas.....	ii
Índice de figuras.....	iii
Palabras clave.....	iv
Constancia de originalidad.....	v
Título.....	vi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	
2. Justificación de la investigación	
3. Problema	
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	
5. Hipótesis	
6. Objetivo	
a. Objetivo General	
b. Objetivos específicos	
METODOLOGÍA.....	16
1. Tipo y diseño de investigación	
2. Población – muestra	

- 3. Técnicas e instrumentos de investigación
- 4. Procesamiento y análisis de la información

RESULTADOS.....	23
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
Anexos.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra de moradores del Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.	31
Tabla 2. Nivel de ansiedad frente al Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.	35
Tabla 3. Nivel de estrés frente al Covid-19 en adultos del Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.	36
Tabla 4. Relación entre la ansiedad y estrés en pandemia Covid-19 en adultos del Asentamiento Humano, Chimbote 2023.	37
Tabla 5. Prueba de normalidad de Shapiro – Wilk para muestras no paramétricas	38
Tabla 6. Correlación con Rho de Spearman entre la ansiedad y el estrés frente al Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.	39

Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución porcentual del nivel de ansiedad frente al Covid-19.	35
Gráfico 2. Distribución porcentual del nivel de estrés frente al Covid-19	36

Palabras clave

Tema	Ansiedad - estrés en pandemia - adultos
Especialidad	Enfermería

Keywords

Theme	Anxiety - stress in pandemic – adults
Specialty	Nursing

Línea de investigación: Desarrollo del cuidado enfermero

Línea de investigación

Área: Ciencias médicas de Salud

Sub Área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Nivel de ansiedad y estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote - 2023.**" del (a) estudiante: **BAUTISTA CABREJOS DE TUME ESTHER MILAGROS**, identificado(a) con Código N° **1116101182**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 06 de mayo de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



RESUMEN

El propósito de este proyecto fue conocer el nivel de ansiedad y estrés en pandemia Covid -19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote - 2023, ya que debido a esta pandemia se han desatado varias muertes en muy poco tiempo, lo que desencadenó diferentes problemas psicológicos, por lo cual este estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos del

Asentamiento Humano Ampliación Nueva Generación, Chimbote – 2023. Con respecto a

la metodología la presente investigación fue de tipo aplicativo, nivel descriptivo correlacional, bajo el diseño no experimental; la muestra estuvo constituida por 15 personas. En esta investigación se midió tanto la ansiedad como el estrés, del mismo modo los cuestionarios aplicados fueron la Escala de Ansiedad frente al Coronavirus o CAS y la Escala de estrés percibido por COVID-19 (EPP-10-C), ambos instrumentos poseen una validez y confiabilidad que permitió obtener datos fidedignos. Respecto a los resultados el 86,7% de la muestra no presentó ansiedad disfuncional mientras el 13,3% presentó ansiedad disfuncional, a sí mismo el 84,6% de adultos alcanzó un bajo estrés percibido, finalmente se encontró que existe una relación alta entre las variables de Ansiedad y estrés frente al Covid ($R=0,729$); por lo cual se confirma que existe relación entre la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.

Palabras clave: Ansiedad, estrés, Covid-19.

ABSTRACT

The purpose of this project was to know the level of anxiety and stress in a Covid-19 pandemic in adults of a Human Settlement, Chimbote – 2023. since due to this pandemic several deaths have been unleashed in a very short time, which triggered different

problems This study aimed to determine the relationship between anxiety and stress in a Covid-19 pandemic in adults from the New Generation Expansion Human Settlement, Chimbote - 2023 Regarding the methodology, this research was of the type applicative, descriptive correlational level, under the non-experimental design; the sample consisted of 13 people. In this research, both anxiety and stress were measured, in the same way the questionnaires applied were the Anxiety Scale against Coronavirus or CAS and the Scale of perceived stress by COVID-19 (EPP-10-C), both instruments have a validity and reliability that allowed obtaining reliable data. Regarding the results, 86.7% of the sample did not present dysfunctional anxiety while 13.3% presented dysfunctional anxiety, and 84.6% of adults achieved low perceived stress, finally it was found that there is a high relationship between the variables of Anxiety and stress against Covid ($R = 0.729$); Therefore, it is confirmed that there is a relationship between anxiety and stress in a Covid -19 pandemic in adults from a Human Settlement, Chimbote – 2023.

Keywords: Anxiety, stress, Covid-19

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

En china, Li, et al., (2021), hicieron un estudio para describir la prevalencia de la ansiedad y depresión relacionadas con la pandemia de COVID – 19, como resultados se obtuvo que de los 330 participantes, las personas en cuarentena tenían mayor riesgo de ansiedad y depresión (19,1%), los resultados muestran que los pacientes con ansiedad y las personas en cuarentena son la población con mayor riesgo,asi mismo los estudios concluyen que existe una relación negativa entre el soporte social y la salud mental siendo el primero de ellos un factor protector contra la depresión y ansiedad.

Roy et al., (2020) Colombia. Su estudio se centró en analizar las diferencias en los síntomas emocionales, las preocupaciones y la satisfacción con la vida durante el confinamiento debido al COVID-19 en jóvenes con problemas de salud mental y en jóvenes sin condiciones preexistentes. Se realizó un estudio transversal de dos cohortes (clínica y comunitaria) de 422 jóvenes colombianos de entre 20 y 25 años. En los resultados los jóvenes con antecedentes de problemas de salud mental mostraron mayores síntomas de depresión, ansiedad, estrés y en la conclusion se observaron diferencias en la preocupación por la salud mental, el encierro y los problemas de convivencia.

En Colombia, Londoño, Redondo y Velásquez (2020), El objetivo de esta investigación fue evaluar los niveles de ansiedad y depresión en el personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander, los resultados obtenidos en su investigación hallaron que un 42% de los participantes

presentan niveles de ansiedad por encima de la media, En las conclusiones podemos señalar que existe ciertos síntomas de depresión en el personal de salud a nivel de Santander.

En China, Lei, et al. (2020), desarrollaron un estudio para comparar la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad y depresión entre las personas afectadas y personas no afectadas por la cuarentena durante la epidemia de Covid -19, se tuvo una muestra de 1593 encuestados de 18 a más y como resultados se obtuvo que la prevalencia de ansiedad y depresión fue de 8,3% y 14,6%, con el grupo afectado, los índices fueron del 12.9% y 22,4% lo que indicaría una prevalencia mayor al grupo no afectado (6,7% y 11,9%). Se llegó a la conclusión que, la prevalencia de ansiedad y depresión es más alta en el grupo afectado durante el brote del covid-19 en China.

En Arabia Saudita, Al-Rahimi, Nass, Hassoubah, Wazgar & Alamoudi (2021), realizaron una investigación para evaluar los niveles de miedo y ansiedad por salud frente al brote actual del COVID-19, en una muestra de 1030 sujetos de 13 provincias, dentro de los resultados se halló que el 21,44% de la muestra cumplían criterios para casos de ansiedad, y el 19.4% se consideraron formas de ansiedad límite. Como conclusión existe una alta prevalencia de síntomas de ansiedad especialmente entre las mujeres y un mayor deterioro de la salud mental en los jóvenes.

En Cuba, Arias, Herrero, Cabrera, Guvat y Mederos (2020) realizaron una investigación con el objetivo de identificar las manifestaciones psicológicas frente a la COVID -19; como resultados obtuvieron que la ansiedad arrojó niveles altos (30, 96%) y medio (26,90%) y como conclusiones se llegó a que los sujetos estudiados presentaron niveles altos en la ansiedad.

En Ecuador, Arteaga (2020), realizó una investigación para identificar el estrés en los trabajadores de la salud, provocado por el teletrabajo en la pandemia del COVID-19; este estudio fue realizado en 45 trabajadores y como resultados obtuvo que el (88.88%) presentan estrés laboral, así mismo el 71% es de sexo femenino. Como conclusión existe un mayor riesgo de estrés en el personal femenino.

En Colombia, Monterrosa-Castro, et al. (2020) en su investigación tuvo el objetivo de determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en 531 médicos generales entre 30 años de edad en promedio, como resultados se halló que un tercio de la muestra presentó estrés laboral leve, mientras el 6% presentó un estrés laboral alto, así mismo se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9% más frecuente ($p=0.044$); por otro lado el 37% presentó síntomas de miedo al COVID-19; como conclusión, siete de cada diez participantes presentó síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que solo 4 presentaron síntomas de FCV-19S.

Oblitas & Samper tegui, (2020), chota Perú en su estudio Ansiedad en adultos en tiempos de aislamiento social por COVID-19, obtuvo como resultados que la ansiedad alcanzó el 43% del total de la muestra, en donde el 20.9% presentaron una ansiedad leve 13.4% moderada, y 9.0% severa llegando a la conclusión que las personas mayores son más vulnerables a la covid-19.

Molinari, et al. (2020), Lima en su trabajo de estudio de la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en adultos residentes en una muestra de 565 adultos; encontraron como resultados altos índices de ansiedad y depresión en adultos residentes y como Conclusión la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana.

Vivanco (2020) Trujillo el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre ansiedad por Covid - 19 y salud mental de COVID-19 Los participantes fueron 356 estudiantes universitarios Los resultados muestran que existe una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la ansiedad por COVID – 19 y la salud mental ($r = -,544$; $p \leq 0.01$) El estudio confirma que a mayor ansiedad por COVID – 19 menor salud mental en una muestra de estudiantes universitarios peruanos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), estima casi diez millones de infectados y medio millón de personas muertas por COVID, llamando a nivel mundial a un confinamiento obligatorio; Perú no fue ajeno a esta realidad pues gran parte del año 2020 se estableció cuarentena total y restricción obligatoria de movilidad con el fin de reducir la propagación y fatalidad asociada al COVID-19.

Estas situaciones han puesto en manifiesto enfermedades mentales y psicológicas en la población a razón de las situaciones de muerte o contagio que genera el COVID-19, características como preocupación, ansiedad, estrés, estrés postraumático, crisis ansiosas o ataques de pánico (Yiip, Cheung, Chau, y Law, 2020).

Es así como, en épocas de encierro, la ansiedad y el estrés pueden generarse de manera paulatina hasta volverse incontrolable en las personas, mucho más el confinamiento de casi un año ha aportado a que las personas puedan tener contacto con personas, amigos, trabajos, que previamente mantenían los niveles de ansiedad y estrés por debajo de lo anticipado (Elovainio, et al., 2017).

Podría entenderse como un mecanismo adaptativo en la supervivencia humana, vinculado a la reacción frente a estímulos externos o internos. No obstante, si esta respuesta persiste sin la presencia de estímulos, podría transformarse en algo patológico, posiblemente un trastorno de ansiedad. La Organización Mundial de la Salud indica que aproximadamente una de cada tres personas sufre de trastornos de ansiedad, lo que sugiere que es un tema de salud pública relevante en la actualidad (Pego, Río, Fernández)

La ansiedad puede definirse como un estado caracterizado por emociones como desconfianza, tensión, preocupación y nerviosismo, que son experimentadas por el individuo durante un período de tiempo determinado. Este estado se origina a partir de conceptos generados en la mente, como expectativas o recuerdos almacenados en la memoria, que pueden desencadenar inquietud e incertidumbre ante situaciones percibidas como amenazantes (Córdoba y Santa, 2018).

La ansiedad se puede entender como una experiencia compleja y desagradable, que se manifiesta a través de una sensación de tensión emocional y miedo, acompañada de diversos síntomas físicos y signos corporales como palpitaciones, aumento del ritmo cardíaco, dificultad para respirar, náuseas, palidez, diarrea, dolores de cabeza y sudoración. También puede ser vista como una respuesta emocional caracterizada por una preocupación excesiva, miedo y tensión, muchas veces sin una causa justificada (Idrogo, 2015).

Existen factores que se relacionan con la ansiedad y su etiología como, por ejemplo: factores biológicos, psicosociales, psicodinámicos, cognitivos. En el pasado, la ansiedad y los trastornos de ansiedad solían considerarse problemas internos, pero en la actualidad hay diversas teorías que explican su origen y sintomatología.

Refiriéndonos a los factores biológicos, cuando los parientes cercanos de primer grado tienen a un miembro de la familia afectado por un trastorno de ansiedad, las posibilidades de que otro miembro de la familia lo desarrolle son cuatro veces más altas. Los factores psicosociales son elementos que predisponen y agravan diversas dificultades, las cuales están relacionadas con necesidades como la interacción social, las relaciones interpersonales, el ámbito académico, laboral, económico, así como los desafíos en la dinámica familiar, entre otros (Idrogo, 2015).

Así mismo, podemos agregar los componentes de la ansiedad incluyen la ansiedad estado, que es un estado emocional temporal y fluctuante que cambia con el tiempo. Este estado se manifiesta con síntomas como irritabilidad, tensión, pensamientos irracionales, intranquilidad y cambios psicológicos cuando el individuo percibe situaciones peligrosas en su entorno.

También la ansiedad rasgo, que, por lo general, la ansiedad rasgo se mantiene constante a lo largo del tiempo y es inherente a una personalidad estable. Las personas que la experimentan tienden a reaccionar de forma ansiosa ante diversas situaciones de riesgo. En ocasiones, estas situaciones de ansiedad son más perceptibles, lo que lleva a una mayor sensación de peligro o amenaza por parte del individuo (Spielberger, 1972).

De igual manera, los elementos que aumentan la probabilidad de experimentar ansiedad, según Hall (2018), incluyen experiencias traumáticas, enfermedades físicas, manejo inadecuado del estrés, características de personalidad, otros trastornos psicológicos, predisposición genética, así como el consumo de alcohol y drogas. Estos factores pueden incrementar el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad.

Respecto a las dimensiones para ansiedad, se especifican niveles en donde según Idrogo (2015), indica que la ansiedad se caracteriza por ser una reacción del organismo que perturba el estado mental, desencadenada por estímulos tanto internos como externos, y se manifiesta a través de sensaciones de inquietud, inseguridad y excitación. También se describe como una respuesta emocional que emerge cuando una persona se enfrenta a situaciones que percibe como amenazantes o peligrosas, como, por ejemplo, el tener que enfrentar un examen final.

La variable estrés en nuestro estudio ese consideró como el estrés es un estado emocional que genera tensión tanto a nivel físico como mental, y puede ser desencadenado por situaciones o eventos que causan enojo o alerta. El cuerpo reacciona al estrés como si estuviera enfrentando un desafío o una demanda. A menudo, el estrés se presenta en episodios breves, los cuales pueden ser beneficiosos si ayudan a evitar un peligro o cumplir con un plazo. Sin embargo, cuando el estrés persiste durante largos períodos de tiempo, puede afectar negativamente la salud y el bienestar. Es importante reconocer que existen dos fases de estrés: el agudo, que es de corta duración y tiende a desaparecer rápidamente, y el crónico, que perdura durante períodos prolongados (Nacional, 2018).

Pereira (2009) De acuerdo con Folkman, Lazarus y Gruen, el estrés surge de las diversas experiencias de la vida que pueden causar inestabilidad emocional de alguna manera. Se manifiesta cuando el individuo percibe una situación que amenaza o sobrepasa sus capacidades de afrontamiento, exponiendo su vida al peligro. La mente realiza una evaluación cognitiva del evento, evaluando si beneficiará o perjudicará su autoestima, y luego determina qué acciones tomar para enfrentar la situación y mejorar su perspectiva y comportamiento.

Según Orlandini (2001) se señala que el estrés biológico desencadena una serie de reacciones complejas que involucran a todos los tejidos del cuerpo humano. El cerebro desempeña un papel crucial en la respuesta al estrés, coordinando las acciones de los tejidos del sistema nervioso y experimentando cambios metabólicos significativos. Además, se observa un aumento en el flujo sanguíneo cerebral y la actividad de hormonas y sustancias del sistema inmunológico que afectan a los receptores cerebrales, lo que conduce a modificaciones en el cerebro y la regulación de la respuesta al estrés.

La respuesta al estrés es crucial para la supervivencia, ya que implica componentes esenciales como el factor liberador de corticotrofina (CRF) y el centro coordinador vegetativo del estrés (LCN). El CRF, un péptido localizado en el núcleo paraventricular del hipotálamo, desempeña un papel vital al coordinar los aspectos endocrinos, vegetativos, inmunitarios y conductuales del estrés. Diversos factores, como la noradrenalina, serotonina, acetilcolina y neuropeptidos, estimulan la secreción de CRF, mientras que el cortisol y el sistema GABA/benzodiazepina actúan como inhibidores de su liberación. Durante el estrés, se producen cambios en el cerebro a través de sistemas químicos, como las opiáceas y los neurotransmisores entre las neuronas, con la liberación de estas sustancias mencionadas. Asimismo, durante el estrés, se liberan hormonas a través del hipotálamo, la hipófisis y las glándulas endocrinas periféricas.

La Psicóloga Ambiental de la Universidad de Barcelona (2020) describe el estrés como un fenómeno psicosocial que se manifiesta cuando las personas enfrentan demandas que son inusuales o excesivas, las cuales ponen en peligro su integridad o bienestar. Cuando intentan lidiar con estas demandas, muchas veces se encuentran con que sus capacidades para afrontarlas son

insuficientes, lo que puede resultar en trastornos en su funcionamiento, enfermedades, dolores e incluso riesgo de muerte

La estimulación del entorno ejerce efectos tanto fisiológicos como psicológicos en las personas. En cuanto a las repercusiones psicológicas del estrés ambiental, estas incluyen molestias, malestares y síntomas como ansiedad, dificultades de concentración, alteraciones del comportamiento, desviación de la atención y problemas en las relaciones interpersonales. Según Aragonés (2000), los psicólogos ambientales han demostrado que el entorno influye en el comportamiento de las personas, aunque estas no siempre son conscientes de su impacto.

Además, el estrés puede originarse por diversas situaciones, como la falta de afecto, procesos de duelo, pérdidas de seres queridos o daños personales, así como por el deseo sexual, la falta de alimento y la devaluación de la autoestima. También puede surgir debido a la pérdida de estatus social, experiencias de violencia, injusticias, abusos físicos o psicológicos, el temor al fracaso en el trabajo, en la escuela o en tareas difíciles, así como por amenazas relacionadas con el desempeño laboral deficiente o los errores cometidos. Según estudios de psicotraumatología (Orlandini, 2001), los temas más destacados incluyen los procesos de duelo, conflictos sentimentales o sexuales, las disputas familiares y el estrés ocupacional.

Asimismo, hay aspectos que ayudan a comprender el estrés, como la percepción del mismo, que es una evaluación individual que se forma en respuesta a una amenaza específica que amenaza su bienestar, lo que resulta en la aparición del estrés percibido (Oblitas, 2017). Esto conduce a una activación biológica excesiva, como resultado de los esfuerzos cognitivos y conductuales que el organismo realiza para tolerar o mitigar el impacto de esa amenaza.

Así pues, el estrés se percibe como una reacción del cuerpo ante situaciones que desequilibran y superan su capacidad de control. Estas situaciones, llamadas estresantes, pueden ser de diversa índole, tanto internas como externas. La evaluación cognitiva de la situación estresante interactúa con los recursos físicos, sociales y personales disponibles para hacer frente a la situación. Algunas personas responden a estas amenazas en varios niveles: fisiológico, conductual, emocional y cognitivo, como indican Gerrig & Zimbardo (2005).

Dentro de las teorías que sostuvieron este estudio se tiene como principal elemento al modelo de Adaptación de Callista Roy el cual define a la enfermería como una profesión que se dedica a la atención sanitaria destacando la promoción de la salud en los individuos, familias y comunidades. En este modelo, Roy considera a la enfermería como una ciencia que aumenta la capacidad de adaptación de la persona y el medio que le rodea (Raile y Tomey, 2018).

Las personas constantemente perciben estímulos del entorno, lo que desencadena respuestas y lleva a la adaptación. Estas respuestas se pueden clasificar en dos tipos: adaptativas, cuando ayudan a las personas a cumplir sus objetivos de adaptación con el entorno, y respuestas ineficaces, que ocurren cuando no se logran estos objetivos. Por consiguiente, las actividades de enfermería se basan en las conductas y estímulos que influyen en el proceso de adaptación, con el fin de promover un nivel óptimo de bienestar para el individuo.

Según este modelo que interpreta Raile y Tomey (2018), infiere que el ser humano es su ser biopsicosocial es decir está en contacto permanente con el entorno, esta relación se lleva a cabo en 4 importantes “esferas de la vida” como lo denomina el modelo de Callista Roy, que son área fisiológica que tiene que

ver con la circulación, líquidos, temperatura, sueño, actividad y eliminación, área de autoimagen, área del dominio del rol es decir las distintas facetas que el ser humano cumple a lo largo de su vida, área de interdependencia que son las interacciones positivas con su entorno, esto se podría relacionar con la investigación que se llevará a cabo pues el nivel de ansiedad y el estrés se consideran reacciones frente a estímulos de miedo, escape o de huida; en este caso se podría considerar como una respuesta al COVID-19 es porque una de estas cuatro esferas no están equilibradas, lo que podría manifestarse como ansiedad y estrés, sumando a esto que no pueden tener aspectos como habilidades psicológicas o sociales para enfrentar la problemática.

Este modelo adaptativo de Callista Roy fue beneficioso para una guía en la práctica clínica pues, a partir de diversas perspectivas sobre fenómenos que se relacionan, ayudan a conocer y entender del modo más amplio el cuidado de la persona o el paciente, es por ello que se propuso utilizar este enfoque pues resulta con más relación sobre el objetivo de la investigación.

2. Justificación de la investigación

Esta investigación tuvo una relevancia teórica puesto que se tuvo en cuenta el modelo teórico de Adaptación de Callista Roy, tomando como punto de referencia para sostener los resultados de la investigación y comparar con información y antecedentes en relación con la pandemia COVID-19

Asimismo, Hernández, Fernández, & Baptista (2014), considera que La validez práctica de una investigación se evidencia cuando su progreso contribuye a la solución de un problema existente o, al menos, plantea estrategias que, al implementarse, podrían abordarlo de manera efectiva (p. 105). Entonces este estudio se justificó de manera práctica pues la variable ansiedad y estrés son constantes en las investigaciones relacionadas a la pandemia, es así también que los datos obtenidos brindaron información relevante para priorizar la intervención en la comunidad investigada, utilizando medidas preventivas para evitar la aparición de ansiedad en la población no afectada, así mismo intervenir en el control y tratamiento de estos problemas de salud mental evitando la progresión de los mismos en la población afectada.

Respecto a la justificación metodológica, en esta investigación se propuso instrumentos validados y confiables para hallar el nivel de ansiedad y estrés en pandemia COVID-19, los cuales sirvieron también como fuentes para investigaciones futuras que sigan la misma temática de investigación que la presentada.

Referente a la justificación científica, esta investigación siguió los pasos del método científico respetando los aspectos éticos de investigación, por otra parte, salvaguardando la identidad de los participantes y procesando los datos obtenidos sin alterar a beneficio del investigador. Estos resultados ayudaran a diagnosticar y tratar a las personas que pueden estar pasando estas situaciones a raíz de la pandemia, logrando mantener informado los pobladores sobre cómo

identificar algún síntoma y que hacer para poder controlarlo, es por ello la relevancia de este estudio, no solo se buscar

identificar los niveles de ansiedad y estrés, si no también ayudar a combatirlos.

3. Problema

¿Cuál es la relación de la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote-2023?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable: Ansiedad frente al Covid-19

Definición conceptual:

Refiere a indicadores fisiológicos generados por pensamiento e información que recibe la persona relacionada con la COVID – 19 durante las dos últimas semanas (Lee, 2020).

Definición operacional

Esta variable se medirá por medio de 5 ítems, es una escala unidimensional que analiza síntomas fisiológicos en relación a la ansiedad frente al miedo de la COVID – 19; este instrumento se denomina Coronavirus Anxiety Scale (SAC) y posee respuestas tipo Likert.

Variable: Estrés frente al Covid -19

Definición conceptual: Según Ticona-Mamani (2017), el estrés puede provocar síntomas de ansiedad, irritabilidad y tristeza, además de la alteración de diversas emociones, de lo cual a raíz se pueden detallar otras sintomatologías como bajo nivel de rendimiento físico, mental y emocional; según el autor, cuando esta condición se vuelve patológica puede generar desórdenes mentales y otros problemas de salud.

Definición operacional: se utilizó la Escala de Estrés Percibido por Covid-19 (EPP-10-C), que es una prueba tipo Likert. Esta escala consta de 10 ítems con 5 opciones de respuesta, que van de 0 a 4 puntos, para medir el grado de estrés. Además, evalúa dos dimensiones: la percepción del estrés y el afrontamiento del estrés.⁴

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Ansiedad frente al Covid-19	Refiere a indicadores fisiológicos generados por pensamiento e información que recibe la persona relacionada con la COVID – 19 durante las dos últimas semanas (Lee, 2020).	<p>Manifestaciones Físicas</p> <p>Manifestaciones psicológicas</p> <p>Manifestaciones emocionales</p>	<p>Pensamiento repetitivo</p> <p>Preocupación</p> <p>Problemas para planificar Actividades disfuncionales</p> <p>Conductas disfuncionales</p> <p>Evitación</p> <p>Trastornos del sueño</p> <p>Angustia somática</p> <p>Inmovilidad tónica</p> <p>Miedo</p> <p>Ansiedad</p> <p>Enojo</p>	ORDINAL

<p>Variable dependiente: Estrés frente al Covid -19</p>	<p>Según Ticona-Mamani (2017), el estrés puede provocar síntomas de ansiedad, irritabilidad y tristeza, además de la alteración de diversas emociones, de lo cual a raíz se pueden detallar otras sintomatologías como bajo nivel de rendimiento físico, mental y emocional; según el autor, cuando esta condición se vuelve patológica puede generar desórdenes mentales y otros problemas de salud.</p>	<p>Percepción del estrés</p> <hr/>	<p>Preocupación excesiva Enojo Pensamiento catastrófico</p> <hr/>	<p>Afrontamiento del estrés</p>	<p>Seguridad Optimismo Resolución de problemas Control</p>	<p>ORDINAL</p>
---	---	------------------------------------	---	---------------------------------	--	----------------

5. Hipótesis

H₁: Existe relación entre la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote-2023.

H₀: No existe relación entre la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote-2023.

6. Objetivo

a. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote-2023.

b. Objetivos específicos

Identificar el nivel de ansiedad en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote-2023.

Identificar el nivel de estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote-2023.

Establecer la relación entre Ansiedad y estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote-2023.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada ya que elaboró conocimientos a partir de Teorías previamente desarrolladas para proporcionar una comprensión de un fenómeno social desde una perspectiva objetiva y neutral (CONCYTEC, 2017).

Asimismo, esta investigación se realizó para el diseño no experimental, dado que se aplicó el instrumento seleccionado en una única ocasión, se debió a la intención de describir las propiedades de las variables en un período breve, evitando así cualquier modificación en dichas variables (Hernández y Mendoza, 2018).

El nivel de la investigación se caracterizó como descriptivo correlacional, ya que su objetivo principal fue analizar en detalle las características y propiedades más destacadas de las variables ansiedad en pandemia y estrés. Además, se buscó identificar patrones que permitieran prever el comportamiento de la muestra o población estudiada (Hernández y Mendoza, 2018). Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se recopiló información con el fin de respaldar la hipótesis mediante la utilización de medidas numéricas y análisis estadístico (Hernández y Mendoza, 2018).

El esquema correspondió al diseño de investigación siguiente:

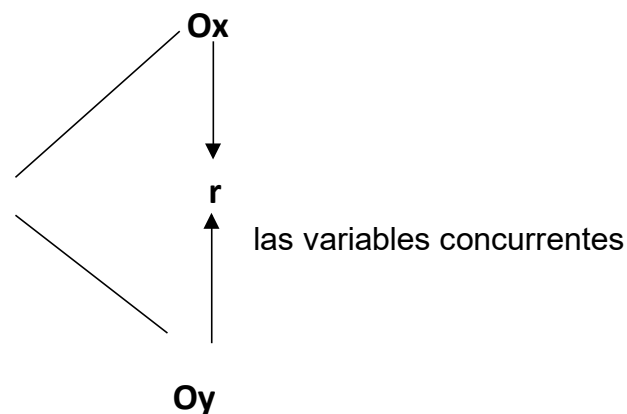
Donde:

P: Población

Ox: Variable: Ansiedad en pandemia

Oy: Variable: Estrés en pandemia r: Relación entre

P



2. Población – muestra

Para Hernández y Mendoza (2018), La población es el conjunto de personas que comparten características comunes y relevantes para el investigador. En esta investigación la población total estuvo conformada por los moradores del Asentamiento humano Ampliación Nueva Generación que lo conforman alrededor de 15 personas adultas.

Según López-Roldán y Fachelli (2017), una muestra estadística consiste en una porción de unidades que representan a un conjunto conocido como población o universo. Estas unidades son seleccionadas de manera aleatoria y se someten a una observación rigurosa con el único propósito de obtener resultados representativos del total de la población investigada. Por la información antes mencionada buscamos tener una muestra, es decir, un tamaño de 15 moradores

Tabla 1.

Distribución de la muestra de moradores del Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.

<u>CIUDAD</u>	<u>LUGAR</u>	<u>HOMBRES</u>	<u>MUJERES</u>	<u>TOTAL</u>
Chimbote	Asentamiento Humano Ampliación Nueva Generación.	7	8	15
TOTAL		7	8	15

Fuente: Extraído del padrón de moradores del Asentamiento Humano, 2023.

Sin embargo, debido a la pandemia COVID-19 se tomó en cuenta el muestreo no probabilístico por conveniencia que es una técnica que se usa para seleccionar una muestra de la población para la comodidad y accesibilidad de la investigadora (Ochoa, 2015).

Criterios de inclusión

Personas maduras de 30 años hasta 60 años de edad de ambos sexos.

Personas que deseen participar de la investigación

Personas que vivan por más de 3 meses en el AA. HH.

Personas que hayan firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Personas que no deseen participar de la investigación
adultas menores de 30 años y mayores de 60 años de edad
estén diagnosticados con trastorno de ansiedad y estrés.

Personas que no hayan firmado el consentimiento informado.

Personas
Personas adultas que

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Para esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta, el cual pretendió medir las variables de ansiedad y estrés, y dar la información que el investigador desea apreciar (Martínez y Galán, 2014).

INSTRUMENTO

Para evaluar la variable ansiedad relacionada con el COVID-19, se empleó una escala abreviada conocida como Escala de Ansiedad frente al Coronavirus o CAS (Lee, 2020). Esta escala, adaptada en nuestro país por Caycho-Rodríguez et al. (2020), consta de 5 ítems y evalúa la frecuencia de síntomas fisiológicos asociados con los pensamientos y la información sobre el COVID-19 que la persona recoge del entorno. Es una escala unidimensional que analiza la ansiedad relacionada específicamente con el miedo al COVID-19. Ofrece cinco opciones de respuesta que van del 0 al 4, donde 0 significa "de ninguna manera" y 4 significa "casi todos los días". La puntuación de este instrumento varía de 0 a 20, donde puntajes más altos indican una mayor frecuencia de ansiedad por el COVID-19.

En relación a la validez del instrumento, la Escala Breve CAS fue adaptada en Perú utilizando una muestra de 704 estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. Se le administró la versión traducida al español de CAS, y se llevó a cabo un análisis factorial que confirmó su estructura unidimensional. Además, se obtuvieron puntajes significativos para las correlaciones ítem-test (de .64 a .74). En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna, se encontró que fue buena, con un coeficiente omega de .89 y un coeficiente alfa ordinal de .89. Por lo tanto, la versión breve en español de CAS cuenta con evidencias de validez y confiabilidad para medir Ansiedad por la COVID – 19.

Como segundo instrumento se utilizó la: Escala de estrés percibido por COVID-19 (EPP10-C) (Campos-Arias, Pedrozo-Cortés & Pedrozo-Pupo, 2020), presentado en Colombia, y validado en el Perú por Del Carpio, Sion Viviana en el presente año 2021, esta escala es unidimensional, con un tipo de aplicación individual y colectiva a personas mayores de 5 años con un tiempo de resolución de 5 minutos aproximadamente, está conformado por 10 ítems que miden el Estrés percibido por Covid-19 y como respuestas posee una escala tipo Likert de cinco respuestas Nunca=0 a Siempre=4, el cual mostrará un elevado estrés mientras más puntajes obtenga como respuestas; también se observaron ítems invertidos en esta escala (4, 5, 6, 7, 8).

Respecto a su validez, en este instrumento se realizó una prueba piloto con una muestra de 30 jóvenes adultos en la ciudad de ICA, hallando que la asimetría y curtosis se encuentran dentro de los parámetros (-1 y 1), evidenciando una distribución normal.

Utilizó la validez convergente con síntomas de estrés, depresión y ansiedad, así mismo obtuvo como consistencia interna un $\omega > 0.89$ y $\alpha > 0.83$ en el factor general y en sus dos factores específicos el cual obtuvieron un nivel alto en su consistencia interna. Respecto a la confiabilidad por el método de consistencia interna se encontró un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.83. indicando valores aceptables para su aplicación.

Con respecto a la recolección de la información en este estudio se realizó mediante el contacto directo, se hizo una reunión con todos los participantes del estudio, en todo momento se respetó las normas de protección frente al COVID-19 por pandemia, se mantuvo la distancia adecuada, así como el uso de la mascarilla, del mismo modo se tuvo la desinfección frecuente. Se utilizó una hoja de consentimiento para respetar las normas de investigación y los principios éticos para los participantes.

4. Procesamiento y análisis de la información

Para este estudio se recolectó como primer paso los puntajes obtenidos de ambas escalas para luego procesarlas y obtener sus niveles y puntajes totales por dimensiones y variables, así mismo se inició con la obtención de cuadros y gráficos para proyectar los niveles y la distribución porcentual normal de las variables, también se trató los datos a nivel estadístico para obtener la prueba de normalidad y saber que coeficiente de correlación aplicar para obtener los puntajes de P, así como las puntuaciones de correlaciones lo que indicó en aceptar o rechazar la hipótesis nula. Para esta investigación se utilizó como base la plataforma Excel del paquete de Microsoft Office 2016 para obtener la base de datos y luego pasar la información al programa de procesamiento estadístico SPSS. V25, en el cual se trataron los datos obtenidos.

RESULTADOS

Objetivo específico 1. Identificar el nivel de ansiedad en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.

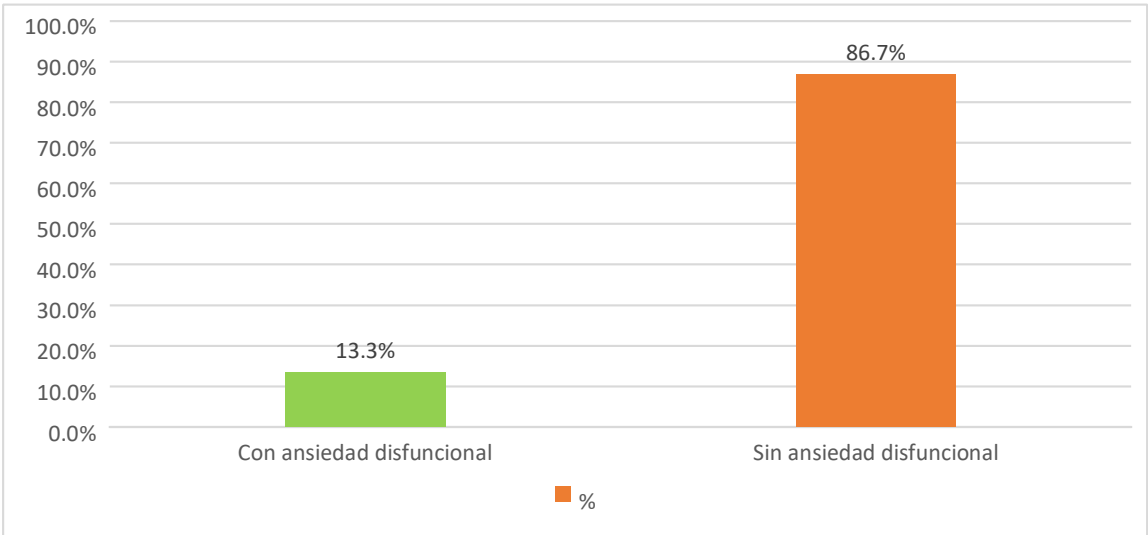
Tabla 2.

Nivel de ansiedad frente al Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.

Categoría	F	%
Con ansiedad disfuncional	2	13,3%
Sin ansiedad disfuncional	13	86,7%
Total	15	100,0%

Fuente: Escala de ansiedad por Coronavirus, 2023.

Gráfico 1. *Distribución porcentual del nivel de ansiedad frente al Covid-19 en adultos de un asentamiento humano en Chimbote 2023.*



Fuente: Tabla 2.

Según la tabla 3, el 86, 7% de la muestra no presentaron ansiedad disfuncional, sin embargo, el 13.3% mostró ansiedad disfuncional.

Objetivo específico 2. Identificar el nivel de estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.

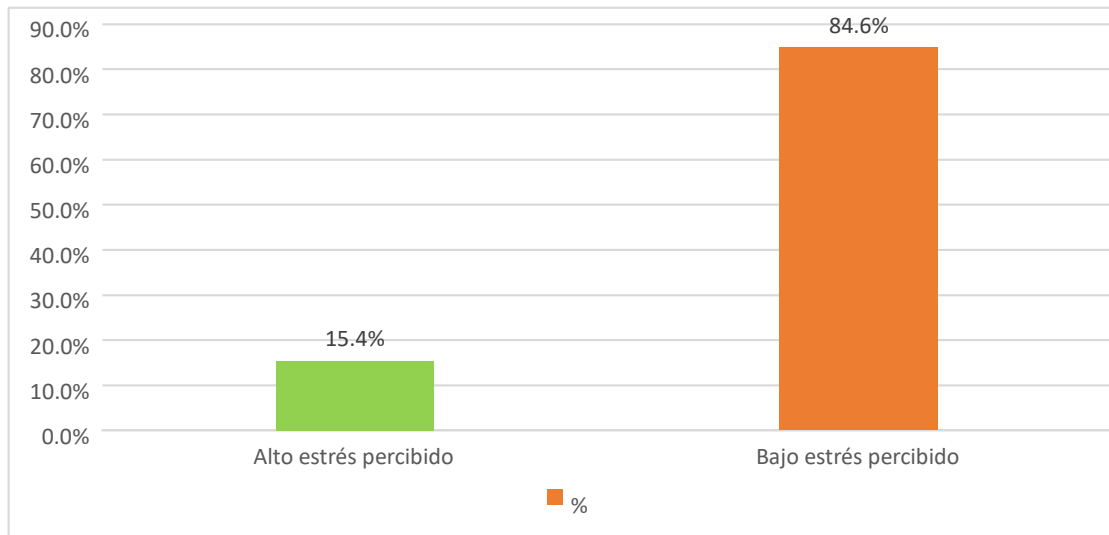
Tabla 3

Nivel de estrés frente al Covid-19 en adultos del Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.

Categoría	F	%
Alto estrés percibido	3	15,4%
Bajo estrés percibido	12	84,6%
Total	15	100,0%

Fuente: Escala de estrés percibido por Covid -19.

Gráfico 2. *Distribución porcentual del nivel de estrés frente al Covid-19.*



Fuente: Tabla 3

Según la tabla 4, el 84,6% de los pobladores muestreados percibieron un estrés bajo frente al covid 19 y el 15,4% percibió un alto estrés frente al Covid 19.

Objetivo específico 3. Establecer la relación entre Ansiedad y estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.

Tabla 4.

Relación entre la ansiedad y estrés en pandemia Covid-19 en adultos del Asentamiento Humano.

Cuadro de contingencia entre la ansiedad y estrés frente al Covid -19		Estrés frente al Covid 19					
		Bajo estrés percibido		Alto estrés percibido		Total	
		<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Sin ansiedad disfuncional		12	80%	1	7%	13	87%
Ansiedad disfuncional	Con ansiedad frente al Covid 19	1	6%	1	7%	2	13%
	Total	13	87%	2	13%	15	100%

Fuente: Resultados de la escala de ansiedad por covid y escala de estrés frente al covid.

Con respecto a la relación entre la ansiedad y el estrés frente al Covid 19, se observa que el 13% de los pobladores presentaron ansiedad disfuncional de los cuales el 7% de la muestra presentó un alto estrés percibido y el 6% un bajo estrés percibido, sin embargo, el 87% de los pobladores no presentaron ansiedad disfuncional, de esta muestra el 7% presentó un alto estrés percibido y el 80% indicó percibir un bajo estrés.

Objetivo General. Determinar la relación que existe entre la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.

Contrastación de hipótesis

H1: Existe relación entre la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.

H0: No existe relación entre la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.

Tabla 5.

Prueba de normalidad de Shapiro – Wilk para muestras no paramétricas

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad frente al Covid-19	,709	15	,000
Estrés frente al Covid-19	,959	15	,682

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, nos muestra que el P-valor de la variable ansiedad frente al covid 19 (0,000), es decir posee una población no normal y de la variable estrés frente al covid 19 (0,682), sí provienen de una distribución poblacional normal ($p > 0,05$).

Tabla 6.

Correlación con Rho de Spearman entre la ansiedad y el estrés frente al Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote – 2023.

		Ansiedad frente al Covid -19	Estrés frente al Covid 19
Rho de Spearman	Ansiedad frente al covid 19	Coefficiente de correlación	,729**
		Sig. (bilateral)	0,002
		N	15
	Estrés frente al Covid 19	Coefficiente de correlación	,729**
		Sig. (bilateral)	0,002
		N	15

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al ejecutar la prueba de correlación de Rho Spearman se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa (Sig.=0,002 $p < 0.05$) y con una relación alta entre las variables de Ansiedad y estrés frente al Covid

($R=0,729$); por lo cual se confirma que existe relación entre la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos del Asentamiento Humano Nueva Generación, Chimbote – 2023.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados encontrados en la tabla 2, se identificó que el 86, 7% de la muestra no presentaron ansiedad disfuncional, es decir tuvieron bajos niveles de pensamientos repetitivos, nivel bajo de preocupación, no presentaron trastornos de sueño o de angustia, así como bajos niveles de miedo y enojo.

Estos resultados difieren a los estudios realizado por Oblitas & Sampertegui (2020), que en su investigación sobre ansiedad en adultos el 43% del total de la muestra presentó ansiedad disfuncional, también Prieto-Molinari (2020) en su investigación en una población adulta, más de la mitad de la muestra presentó ansiedad disfuncional.

Otros estudios son comparables a este como el realizado en Arabia Saudita por Al-Rahimi et al. (2021) en una muestra de adultos en donde indicó que el 21% de los evaluados mostró ansiedad disfuncional; también en China Lei et al. (2020) en su investigación con personas adultas para determinar niveles de ansiedad por Covid 19, encontró que el 8.3% del total de su muestra mostraba ansiedad disfuncional.

Estos resultados pueden considerar aspectos y características como el tipo de población, nivel económico, y otros factores que ayuden a optimizar los resultados comparables, pues en la muestra hallada menos de la cuarta parte presentó ansiedad disfuncional, demostrando bajos porcentajes para esta variable; esta idea se puede demostrar con autores como Hall (2018), estos factores de riesgo que predisponen a padecer trastornos de ansiedad son mencionados por varios expertos en el campo de la psicología y la salud mental. Respecto a los resultados de la tabla 3, el 84,6% de los pobladores muestreados percibieron un estrés bajo frente al covid 19 y el 15.4% percibió un alto estrés frente al Covid 19, es decir, la mayor parte de la muestra no mostró indicadores de preocupación excesiva, o pensamientos catastróficos, así mismo mostró seguridad, optimismo y tener

un control para resolver dificultades.

Estudios similares encontramos en Ecuador con Arteaga (2020) quien realizó una investigación en una población adulta para observar el nivel de estrés, encontrando que el 88% de la muestra percibió un alto estrés frente al covid, así mismo, autores como Monterrosa-Castro et al. (2020) evaluó en una población adulta de médicos encontrando que el 6% presentó un nivel de estrés alto.

Estos estudios no muestran una línea congruente de comparativa con los resultados hallados, y factores que predisponen a una diferencia de resultados es la población evaluada, así como la edad, entre otras características, por ejemplo según Nacional (2018) considera a la variable estrés como un estado emocional que puede conllevar a una tensión física y mental, y puede darse frente a alguna situación o estadio que lo hace estar alerta; tomando esta idea se puede inferir que las personas de la muestra pudieron no estar tensas o

estresadas al momento de la evaluación, considerando que los niveles de contagio en estos meses han bajado en relación a la pandemia.

También en relación con la tabla 4 y 6 se observa una relación altamente significativa entre las variables ansiedad y el estrés frente al Covid 19, pues al ejecutar la correlación de Rho Spearman encontró que existe una relación estadísticamente significativa ($\text{sig}=0,002$) y un nivel de relación alta ($r= 0,729$), por lo cual se confirmaría que existe relación entre la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano Chimbote – 2023.

Estudios comparables se encontraron en investigaciones hecho por Vásquez (2020) quien en su estudio que tuvo por objetivo encontrar la incidencia y relación entre ansiedad y estrés laboral halló que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables halladas ($r=0,0323$)

Finalmente, este estudio trató de dar resultados que aporten información importante para nuevas investigaciones, así como comprobar si existe una relación significativa entre las variables estudiadas e identificar los niveles propuestos.

CONCLUSIONES

Para el objetivo específico 1 se identificó que el 86,7% de la muestra no presentaron ansiedad disfuncional, es decir tuvieron bajos niveles de pensamientos repetitivos, nivel

bajo de preocupación, no presentaron trastornos de sueño o de angustia, así como bajos niveles de miedo y enojo

Para el objetivo específico 2, se identificó que un el 84,6% de los pobladores muestreados percibieron un estrés bajo frente al covid 19 y el 15.4% percibió un alto estrés frente al Covid 19, es decir, la mayor parte de la muestra no mostró indicadores de preocupación excesiva, o pensamientos catastróficos, así mismo mostró seguridad, optimismo y tener un control para revolver dificultades.

Para el objetivo específico 3, al establecer la relación entre ambas variables el 13% de los pobladores presentaron ansiedad disfuncional de los cuales el 7% de la muestra presentó un alto estrés percibido y el 6% un bajo estrés percibido, sin embargo, el 87% de los pobladores no presentaron ansiedad disfuncional, de esta muestra el 7% presentó un alto estrés percibido y el 80% indicó percibir un bajo estrés.

Para el objetivo general, se determinó una relación altamente significativa entre las variables ansiedad y el estrés frente al Covid 19 y un nivel de relación alta ($p=0,002$ y $r=,729$).

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda implementación de centro de ayuda con la participación de psicólogos que ayuden a combatir los efectos adversos que puede tener la ansiedad sobre el estrés a nivel y atender oportunamente a los adultos en riesgo, por medio de diferentes metodologías, como estudios de casos o entrevistas profundas de índole cualitativo.
- Se recomienda que nuevas investigaciones indaguen sobre lo subjetivo, en las actividades domésticas que realizan los adultos, para determinar la sobre carga a la cual se encuentran expuestos, así como también el apoyo
- Diseñar programas psicológicos para las personas adultas que presentan una ansiedad neurofisiológica, ya que presentan síntomas de entumecimiento u hormigueo, las cuales no son tomadas como un signo de alerta para un cuadro de ansiedad, ya que podrían pertenecer a un grupo con mayor riesgo a presentar problemas psicológicos;

además trabajar componentes que fortalezcan el uso del tiempo libre que ellos presentan fuera de sus actividades cotidianas.

- Fomentar el uso de técnicas para tranquilizarse o reducir la ansiedad autónoma, como el uso de fotografías agradables de familiares, o algún tipo de objeto que le produzca tranquilidad, lo cual permita que disminuya la sensación de calor.
- Se recomienda implementar programas como talleres, programas y capacitaciones educativos que aporten a la reducción de ansiedad y estrés.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis maestros de toda la carrera de enfermería quienes fueron los que aportaron los conocimientos que adquirí para mi formación profesional, pues hicieron de mí una estudiante de bien con conciencia y ética profesional, así mismo agradezco a mis asesores de investigación por su paciencia y guía en todo momento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Rahimi, J., Nass, N., Hassoubah, S., Wazqar, D., & Alamoudi, S. (2021). Levels and predictors of fear and health anxiety during the current outbreak of COVID-19 immunocompromised and chronic disease patients in Saudi Arabia. A crosssectional correlational study. *Plos one*, 16(4), e0250554. Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250554>
- Arias, Y., Herrero, Y., Cabrera, Y., Guyat, D., & Mederos, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), e3350. Recuperado de Arteaga, M. (2020). Estrés en los trabajadores de la salud del Distrito 10D01 durante la implementación del teletrabajo en medio de la pandemia COVID-19. (Tesis de licenciatura). Universidad Internacional SEK, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3981>
- Casas-Rojo, J. M., Antón-Santos, J. M., Millán-Núñez-Cortés, J., Lumbreras-Bermejo, C., Ramos-Rincón, J. M., Roy-Vallejo, E., ... & Gómez-Huelgas, R. (2020). Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19. *Revista Clínica Española*, 220(8), 480494.
- Campo-Arias, A., Pedrozo-Cortés, M. J., & Pedrozo-Pupo, J. C. (2020). Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 229.

- Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Carbajal-León, C., NoéGrijalva, M., gallegos, M., Reyes-Bossio, M., & Vivanco-Vidal, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés*, 26(2), 174–180. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>
- Ceberio, M., Jones, G., & Benedicto, M. (2021). 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). Recuperado de <https://ojsr.asp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/553>
- Comrey, A. & Lee, H. (1992). *A first course in factor analysis*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. CONCYTEC (2017). *I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación* 2016. CONCYTEC.
Recuperado de:
https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/censo_2016/libro_censo_nacional.pdf
- Córdova, D. & Santa María, F. (2018). Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(2), 89-96.
Recuperado de <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3324>
- Elovainio, M., Hakulinen, C., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Josefsson, K., Jokela, M., ... Kivimäki, M. (2017). Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study. *The Lancet Public Health*, 2(6), 260–266.
Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30075-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30075-0)
- Galvis, A. y Rojas, A. (2020). *Estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia. (Tesis de licenciatura)*. Universidad Santo Tomás, Colombia.
Recuperado de <http://hdl.handle.net/11634/33877>
- Gerrig, R. & Zimbardo, P. (2005). *Psicología y Vida*. 17ed. México: Pearson educación Hall, D. (2018). *Trastorno de ansiedad*. MayoClinic: Estados Unidos.

Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/anxiety/symptomscauses/syc-20350961>

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (5ta ed.). México DF, McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A. de C.V. Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill.
- Idrogo, D. (2015). Niveles de ansiedad estado-rasgo en estudiantes de nivel primaria y secundaria de una Institución Educativa Privada y una Nacional del Distrito de la Victoria. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima-Perú. Recuperado de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/132>
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L. y Xu, M. (2020). Comparación de la prevalencia y los factores asociados de ansiedad y depresión entre las personas afectadas por la cuarentena y las personas no afectadas por la cuarentena durante la epidemia de COVID-19 en el suroeste de China. *Monitor de ciencias médicas*, 26, e924609. Recuperado de <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>
- Li, X., Yu, H., Yang, W., Mo, Q., Yang, Z., Wen, S., Zhao, F., Zhao, W., Tang, Y., Ma, L., Zeng, R., Zou, X., & Lin, H. (2021). Depression and Anxiety Among Quarantined People, Community Workers, Medical Staff, and General Population in the Early Stage of COVID-19 Epidemic. *Frontiers in psychology*, 12, 638985. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638985>
- Londoño, J., Redondo, M., & Velásquez, L. (2020). Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander. (Tesis de

licenciatura). Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12494/28301>

- López-Roldán, P. & Fachelli, S. (2017). El diseño de la muestra. En P. López-Roldán y S. Fachelli, *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Bellaterra. Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona, 4(4). Recuperado de <https://ddd.uab.cat/record/185163>
- Martínez, C. y Galán, A. (2014). *Técnicas e instrumentos de recogida y análisis de datos*. Madrid: Editorial UNED
- Marquina-Lujan, R. J. y Benavides-Román, A. M. (2021). Estrés y actitudes resilientes en el personal de la Policía Nacional del Perú frente a la pandemia causada por el covid- 19. *Revista ConCiencia EPG*, 6(2), 132-142. Recuperado de <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.6-2.9>
- Monterosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M. y Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud* 23(2); 195-213. Recuperado de doi: [10.29375/01237047.3890](https://doi.org/10.29375/01237047.3890)
- Oblitas, L. (2017). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Cengage learning Editores. Oblitas, A., & Sempertegui, N. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú - 2020. *Avances en Enfermería*, 38(1). Recuperado de <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>

- Ochoa, C. (May 29, 2015). Muestro no probabilístico: muestreo por conveniencia. [Blog de internet]. Recuperado de <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreopor-conveniencia>
- Orlandini, A. (2001). El estrés: que es y cómo evitarlo. Editorial: FCE-fondo de Cultura económico, Año de Edición: 2001 Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Pego, E., Río, M., Fernández, I., & Gutiérrez, E. (2018). Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del grado en enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Revista Estomatológica Herediana* 12(2). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n2/1988-348X-ene-12-02785.pdf>
- Pereira, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, (2),171–190. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/511/527>
- Prieto-Molinari, D. E., Bravo, G. L. A., de Pierola, I., Victoria-de Bona, G. L., Merea Silva, L. A., Lazarte Nuñez, C. S., ... & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2). Recuperado de <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Railes, M. y Tomey A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. (9na). Elsevier: España.

- Romaní, T. (2021). Depresión y ansiedad en adultos mayores del centro poblado de Pochccota – Andahuaylas, 2021. (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de Ica, Perú. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638985>
- Spielberger, C (1973). Inventario de ansiedad Estado – Rasgo para niños, STAIC. Palo Alto, CA. Consulting Psychologists Press
- Ticona-Mamani J. (2017). El estrés y el rendimiento laboral del personal administrativo de la municipalidad distrital de Taraco, periodo 2015. (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional del Antiplano, Puno. Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3704/Ticona_Mamani_Jul_ia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Universitat de Barcelona (2020). psicología Ambiental. [Blog en internet]. Recuperado de http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-2
- Vásquez, L. (2020). Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Piura, Lima. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49971>.
- Vivanco, A. (2020). Ansiedad por COVID - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10757/653536>
- Vivanco, A., Saroli, D., Caycho, T., Carbajal, C., & Noé, M. (2020). Ansiedad por Covid – 19 y salud mental en estudiantes universitarios. Revista de investigación en

Psicología 23(2), 197-215. Recuperado de <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>

- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Journal of the American Medical Association*, 323(11), 1061–1069. Recuperado de <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders. *Global Health Estimates*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER2017.2-eng.pdf?sequence=1>
- Yip, P. S. F., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis*, 31(2), 86–92. Recuperado de <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015>

Anexos y apéndice 1.

Matriz de consistencia

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN			
Nivel de ansiedad y estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote – 2023			
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES
¿Cuál es la relación de la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote-2023?	a) Determinar la relación que existe entre la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote-2023.	Hi Existe relación entre la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote -2023.	ANSIEDAD
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS NULA	
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de ansiedad en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote-2023. - Identificar el nivel de estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote-2023. - Establecer la relación entre Ansiedad y estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote2023. 	Ho No existe relación entre la ansiedad y el estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote-2023.	ESTRES

2. Consentimiento y/o asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento que la Estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro, Bautista Cabrejos de Tume, Esther milagros con el fin de realizar su trabajo de investigación el estudio titulado “ **Nivel de ansiedad y estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote – 2023**”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información sobre el estudio solicita mi participación voluntaria en donde responderé un cuestionario para el trabajo de investigación. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio será aclarada por la investigadora responsable.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información brindada por usted.

Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis para el estudio de investigación.

DNI del participante: _____

Fecha: _____

Firma del participante.

3. Instrumentos para recolección de la información.

ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS (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	Más de 7 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	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

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

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

VALORES DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD PARA LA ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

Para validar esta escala se aplicó en una muestra de 704 estudiantes universitarios de ciencias de la salud (Edad Media= 23.39 años, DE = 3.45) a quienes se les administró el CAS en español. El CAS se tradujo al español mediante el método hacia adelante y hacia atrás. Se examinaron la fiabilidad y las evidencias de validez basada en la estructura interna y relación con otras variables.

Para hallar los puntajes en su validez y confiabilidad se utilizó el AFC y AFE en donde:

El análisis factorial confirmó la estructura factorial unidimensional del CAS ($\chi^2 = 7.62$, $gl = 5$, $p = .18$, $\chi^2/df = 1.52$, $CFI = .99$, $RMSEA = .03$ [90% CI .00, .06]; $SRMR = .02$, $WRMR = .52$); además las cargas factoriales fueron grandes y significativas (de .68 a .87). Los cinco ítems del CAS mostraron correlaciones ítems test total corregido-aceptables (de .64 a .74). La confiabilidad por consistencia interna fue buena ($\omega = 0.89$; $\alpha_{ordinal} = 0.89$). La evidencia de validez en base a la relación con otras variables del CAS fue respaldada por la correlación positiva con la depresión ($r = .52$, $p < .01$) y negativa con el bienestar subjetivo ($r = -.50$, $p < .01$). Además, la depresión media la relación entre la ansiedad por el COVID-19 y el bienestar subjetivo (valor *bootstrap* = $-.24$, IC 95% = $-.28$, $-.20$).

Tabla 1

Confiabilidad para CAS por consistencia interna

Variable	Alfa de Cronbach	Omega de McDonal
Ansiedad por COVID	0,89	0.89

Nota: En la tabla 1 se observa que la variable presenta un nivel alto; por lo tanto, el instrumento que mide la variable Ansiedad por COVID, es confiable.

Tabla 2

Validez Convergente de la Escala de Ansiedad por Covid.

Variables	Ansiedad por COVID	
Depresión	Nivel de Correlación	0.52
	P valor	0.01

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA

Nombre	: Coronavirus Anxiety Scale (CAS)
Autor	: Sherman A. Lee
Validación en Perú	: Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., VenturaLeón, J., Carbajal-León, C., Noé-Grijalva, M., Gallegos, M., Reyes-Bossio, M., & Vivanco-Vidal, A. en el año 2020.
Significación	: Escala unidimensional para medir ansiedad por la COVID – 19
Tipo de aplicación	: Individual, colectivo
Rango de aplicación	: Mayores de 18 años.
Duración	: No tiene tiempo límite. Generalmente se requiere de un promedio de 5 minutos para la aplicación de la escala
Finalidad	: Conocer el nivel de ansiedad por la COVID – 19.

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO POR COVID -19 (EPP-10-C)

Durante el último mes:	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
1. Me he sentido afectado como si algo grave ocurrirá inesperadamente con la epidemia	0	1	2	3	4
2. Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia	0	1	2	3	4
3. Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia	0	1	2	3	4
4. He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia	4	3	2	1	0
5. He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia	4	3	2	1	0
6. Me he sentido capaz afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección	4	3	2	1	0
7. He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección	4	3	2	1	0
8. He sentido que tengo casi todo bajo control en relación con la epidemia	4	3	2	1	0
9. Me he estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están casi todas fuera de control	0	1	2	3	4

10. He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz superarlas	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

VALORES DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD PARA LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO POR COVID-19 (EPP-10-C)

Resultados del Piloto

Se presentan los estadísticos descriptivos obtenidos de la aplicación piloto de la Escala de Estrés Percibido frente al COVID-19 en una muestra de 30 jóvenes y adultos de la ciudad de Ica, la puntuación promedio tiende a ser 2 en todos los ítems en una escala del 0 al 4. La asimetría y curtosis se encuentran dentro del parámetro entre -1 y 1, evidenciando distribución normal (Ferrando & Anguiano Carrasco, 2010).

Tabla 1

Descriptivo de la EEP-10-C en muestra iqueña(n=30)

Ítem	M	DE	1	2
1	1.77	0.82	-0.31	-0.47
2	1.67	0.99	-0.14	-0.31
3	2.27	0.94	0.19	0.01
4	1.37	0.61	0.50	-0.08
5	2.00	0.79	0.41	-0.40
6	1.27	0.91	0.28	-0.79
7	1.33	0.71	0.58	0.07
8	1.67	0.99	0.47	0.10
9	2.13	0.94	0.48	-0.71
10	1.53	0.78	0.11	-0.56

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; ¹: coeficiente de asimetría de Fisher; ²: coeficiente de curtosis de Fisher.

Así mismo, se la estimó la confiabilidad del piloto, teniendo en cuenta el modelo unidimensional del estudio de Pedrozo et al. (2020), utilizando el coeficiente alfa, obteniendo valores aceptables para los factores estrés percibido y capacidad de afrontamiento al ser mayores a .70 (Kline, 1999).

Tabla 2.

Confiabilidad por el método de consistencia interna

Modelos	Dimensiones	Ítems	α
	Estrés	1, 2, 3, 4, 5,	.83
	Percibido	6, 7, 8, 9, 10	

Note: α = coefficient alfa.

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA

Nombre	: Escala de estrés percibido por COVID -19 (EPP-10-C)
Autor	: Adalberto Campo-Arias, María José Pedrozo-Cortés, y John Carlos Pedrozo-Pupo año 2020, Colombia.
Validación en Perú	: Del Capiro Cucho, Siomy Viviana en el año 2021.
Significación	: Escala unidimensional para medir el estrés por COVID-19
Tipo de aplicación	: Individual, colectivo
Rango de aplicación	: Mayores de 18 años.
Duración	: 5 minutos aproximadamente
Finalidad	: Conocer el nivel de estrés percibido por la COVID – 19.

1. Nivel de confiabilidad

Confiabilidad de ambos instrumentos.

Se realizó a través del instrumento en una prueba piloto que estuvo conformada de 15

adultos, para lo cual se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, ya que los valores utilizados son del tipo politómico; y los resultados fueron los siguientes:

Tabla 1.

Confiabilidad de la variable: Ansiedad frente al Covid-19

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Ansiedad frente al Covid-19	0,945	5

Nota: En la tabla 1 se observa que la variable presenta una confiabilidad muy alta; por lo tanto, el instrumento que mide la variable Ansiedad frente al Covid-19, es confiable.

Tabla 2.

Confiabilidad de la variable: Estrés frente al Covid-19

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Estrés frente al Covid-19	0,832	10

Nota: En la tabla 2 se observa que la variable presenta una confiabilidad alta; por lo tanto, el instrumento que mide la variable Estrés frente al Covid-19, es confiable.

Cuadro 1. Niveles de confiabilidad según alfa de Cronbach

Intervalos de valores	Nivel de confiabilidad
0.90 – 1.00	Confiabilidad muy alta
0.80 – 0.89	Confiabilidad alta
0.70 – 0.79	Confiabilidad aceptable
0.60 – 0.69	Confiabilidad baja
0.50 – 0.59	Confiabilidad muy baja
<0.5	Confiabilidad nula

3. Base de datos de la muestra

N°	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	tota l	nivel	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q1 0	tota l	nivel
1	0	0	1	1	0	2	sin ansiedad disfuncional	3	3	1	4	3	3	1	4	4	0	26	ALTO ESTRÉS PERCIBIDO
2	0	1	2	0	0	3	sin ansiedad disfuncional	2	3	2	2	3	2	2	3	0	1	20	Bajo estrés percibido
3	0	0	0	0	0	0	sin ansiedad disfuncional	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	22	Bajo estrés percibido
4	4	4	4	4	4	20	Con ansiedad disfuncional	2	3	2	3	4	3	4	2	1	1	25	Bajo estrés percibido
5	0	0	0	0	1	1	sin ansiedad disfuncional	3	4	0	3	0	0	1	0	0	1	12	Bajo estrés percibido
6	0	1	0	0	0	1	sin ansiedad disfuncional	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	11	Bajo estrés percibido
7	2	4	4	4	2	16	Con ansiedad disfuncional	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	31	ALTO ESTRÉS PERCIBIDO
8	2	2	2	1	0	7	sin ansiedad disfuncional	4	4	0	4	4	2	2	1	3	0	24	Bajo estrés percibido
9	1	2	1	0	0	4	sin ansiedad disfuncional	3	3	0	3	3	0	0	0	1	1	14	Bajo estrés percibido
10	0	0	0	0	0	0	sin ansiedad disfuncional	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	Bajo estrés percibido
11	0	0	1	0	0	1	sin ansiedad disfuncional	0	1	1	0	2	0	0	3	3	3	13	Bajo estrés percibido
12	0	0	0	0	0	0	sin ansiedad disfuncional	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Bajo estrés percibido
13	1	0	0	0	2	3	sin ansiedad disfuncional	1	0	0	3	0	0	0	4	4	3	15	Bajo estrés percibido
14	2	0	2	0	1	5	sin ansiedad disfuncional	0	3	0	3	0	3	3	4	0	0	16	Bajo estrés percibido
15	0	0	0	0	0	0	sin ansiedad disfuncional	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	Bajo estrés percibido

Nivel de ansiedad y estrés en pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano, Chimbote - 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
4	docplayer.es Fuente de Internet	3%
5	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	1%
9	dominiodelasciencias.com Fuente de Internet	

		1 %
10	repositorio.uisek.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	bolsa-trabajo.upads.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	www.scielo.org.ar Fuente de Internet	<1 %
22	www.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unab.cl Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.tec.mx Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
28	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
29	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.pucesa.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Columbia Central University Trabajo del estudiante	<1 %
32	lamenteesmaravillosa.com Fuente de Internet	<1 %

33	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
34	carlosnieto.com Fuente de Internet	<1 %
35	cdigital.uv.mx Fuente de Internet	<1 %
36	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
37	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	www.aepc.es Fuente de Internet	<1 %
44	www.sedibac.org Fuente de Internet	<1 %

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACION PARA LA PUBLICACION DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACION

Información del Autor	
Apellidos y Nombre Bautista Cabezas de Tuma Esther Milagros	DNI 25112195
Correo Electrónico Esther-Bautista@usp.edu.pe	
Tipo de Documento de Investigación	
<input type="checkbox"/> Tesis <input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación Profesional <input type="checkbox"/> Trabajo Académico <input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/> Tesis de Maestría <input type="checkbox"/> Tesis de Doctorado
Grado Académico o Título Profesional	
<input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Título Profesional <input type="checkbox"/> Título Segundo Especialidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado	
Título del Documento de Investigación	
Nivel de Ansiedad y Estrés en Pandemia Covid-19 en adultos de un Asentamiento Humano en Chimbote - 2023	
Programa Académico	
Programa de Estudios de Enfermería	
Tipo de Acceso al Documento	
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Pávido * (solo de acceso abierto/accesos)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (solo de acceso restringido/accesos)
Embargo (Máximo 24 meses) (solo de acceso restringido/accesos)	Fecha de liberación de embargo: ____ / ____ / ____ (Formato día / mes / año)
(*) En caso de restringido y embargo, seleccionar motivo:	

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente, dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVO COMMONS *

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. *



Esther Milagros Bautista
 Firma

Fecha: Chimbote 09 06 23

Importante

1. Según Ley N° 27444 de Acceso Abierto y Ley N° 27445 de Fomento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, de 8 marzo 2012.
2. Ley N° 27447 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional de San Pedro y su Reglamento de Acceso Abierto y D.F. N° 001-2012-SP.
3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia en condiciones que no ejerce su propiedad intelectual de forma de la obra o difunde en el Repositorio Institucional Digital. Asimismo, otorga los derechos de acceso y propiedad intelectual de acuerdo a los artículos de la Ley N° 822.
4. En caso de que el autor elija la opción de acceso restringido, únicamente se publicará la versión del autor y no se otorga a la Universidad el derecho de acceso a la obra de acuerdo a la Ley N° 27444 y Ley N° 27445 que otorgan el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
5. Las licencias Creative Commons (CC) se otorgan automáticamente en forma de ley que para a disposición de los usuarios en conjunto de licencias Creative Commons de las diferentes instituciones que forman la Red de Instituciones de Investigación Científica y Tecnológica de América Latina y el Caribe. Todas las licencias Creative Commons que se otorgan al acceder al archivo son: CC BY.
6. Según el inciso 1.1. del artículo 2° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RNTI) las universidades, institutos y centros de educación superior tienen el deber de registrar todos los trabajos de investigación y producción, científicos, tecnológicos, de alto nivel de innovación de sus investigadores investigadores para ser de acceso abierto (artículo 11) los cuales serán permanentemente registrados por el Repositorio Institucional Digital (RITD) a través del Registro N° 42110.

Nota: - En caso de pérdida de los datos, se procederá de acuerdo con Ley 27444, art. 12, inciso 11.3.