

# ANSIEDAD EN LA ERA COVID-19

• ESTADO • RASGO • RESILIENCIA



**Quispe-Rojas Rodrigo**  
**Pacovilca-Alejo Olga Vicentina**  
**Zea-Montesinos Cesar Cipriano**  
**Ureta-Jurado Raúl**  
**Camposano-Cordova Yda Flor**  
**Jáuregui-Sueldo Charo Jacqueline**  
**Sánchez-Ramos Blas Oscar**



# **Ansiedad en la era COVID-19: Estado, Rasgo y Resiliencia**

## **Autor/es:**

Quispe-Rojas, Rodrigo

Pacovilca-Alejo, Olga Vicentina

Zea-Montesinos, Cesar Cipriano

Ureta-Jurado, Raúl

Camposano-Cordova, Yda Flor

Jáuregui-Sueldo, Charo Jacqueline

Sánchez-Ramos, Blas Oscar



© **Publicaciones Editorial Grupo AEA Santo Domingo – Ecuador**

**Publicado en:** <https://www.editorialgrupo-aea.com/>

**Contacto:** +593 983652447; +593 985244607      **Email:** [info@editorialgrupo-aea.com](mailto:info@editorialgrupo-aea.com)

### **Título del libro:**

Ansiedad en la era COVID-19: Estado, Rasgo y Resiliencia

### **Libro Producto de Investigación Científica**

© Quispe Rojas Rodrigo, Pacovilca Alejo Olga Vicentina, Zea Montesinos Cesar Cipriano, Ureta Jurado Raúl, Camposano Cordova Yda Flor, Jáuregui Sueldo Charo Jacqueline, Sánchez Ramos Blas Oscar.

© Septiembre, 2023

Libro Digital, Primera Edición, 2023

Editado, Diseñado, Diagramado y Publicado por Comité Editorial del Grupo AEA, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, 2023

**ISBN: 978-9942-7146-5-7**



<https://doi.org/10.55813/egaea.l.2022.37>

**Como citar:** Quispe-Rojas, R., Pacovilca-Alejo, O. V., Zea-Montesinos, C. C., Ureta-Jurado, R., Camposano-Cordova, Y. F., Jáuregui-Sueldo, C. J. y Sánchez-Ramos, B. O. (2023). Ansiedad en la era COVID-19: Estado, Rasgo y Resiliencia Primera edición. Editorial Grupo AEA. Ecuador. <https://doi.org/10.55813/egaea.l.2022.37>

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

Cada uno de los textos de Editorial Grupo AEA han sido sometido a un proceso de evaluación por pares doble ciego externos (double-blindpaperreview) con base en la normativa del editorial.

### **Revisores:**



Dr. Celina Esmeralda Andrade  
Vásquez, Mgs.

Universidad Técnica Particular  
de Loja



Dr. Amarilis Liseth Villa Feijoó,  
Mgs.

Universidad Técnica Particular  
de Loja



Los libros publicados por “**Editorial Grupo AEA**” cuentan con varias indexaciones y repositorios internacionales lo que respalda la calidad de las obras. Lo puede revisar en los siguientes apartados:



### Editorial Grupo AEA

-  <http://www.editorialgrupo-aea.com>
-  Editorial Grupo AeA
-  editorialgrupoea
-  Editorial Grupo AEA

### Aviso Legal:

La información presentada, así como el contenido, fotografías, gráficos, cuadros, tablas y referencias de este manuscrito es de exclusiva responsabilidad del/los autor/es y no necesariamente reflejan el pensamiento de la Editorial Grupo AEA.

### Derechos de autor ©

Este documento se publica bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).



El “copyright” y todos los derechos de propiedad intelectual y/o industrial sobre el contenido de esta edición son propiedad de la Editorial Grupo AEA y sus Autores. Se prohíbe rigurosamente, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total y/o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma de ninguna forma o por cualquier medio, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright, salvo cuando se realice confines académicos o científicos y estrictamente no comerciales y gratuitos, debiendo citar en todo caso a la editorial. Las opiniones expresadas en los capítulos son responsabilidad de los autores.



## RESEÑA DE AUTORES



**Quispe Rojas Rodrigo**



Universidad Nacional de Huancavelica



[rodrigo.quispe@unh.edu.pe](mailto:rodrigo.quispe@unh.edu.pe)



<https://orcid.org/0000-0002-0553-3063>



Docente nombrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, de profesión Psicólogo y Lic. en Enfermería, Doctor en Ciencias de la Salud, Psicoterapeuta cognitivo conductual, con grado de maestro en administración y gerencia de los servicios de salud, especialista en neurociencia, docente a nivel de Post Grado, asesor de trabajos de tesis a nivel de pregrado y posgrado.



**Pacovilca Alejo Olga Vicentina**



Universidad Nacional de Huancavelica



[olga.pacovilca@unh.edu.pe](mailto:olga.pacovilca@unh.edu.pe)



<https://orcid.org/0000-0002-7219-9907>



Doctor en Salud pública, maestro en ciencias de Enfermería: Mención Salud de la mujer del niño y adolescente, especialista en Salud familiar y comunitaria, estudios concluidos en la especialidad tecnologías de información y comunicación, Vicerrectora de investigación UNH, docente Principal D.E, miembro del comité editorial de la revista de investigación e innovación científica tecnológica GnosisWisdom.

## RESEÑA DE AUTORES



**Zea Montesinos Cesar Cipriano**



Universidad Nacional de Huancavelica



[cesar.zea@unh.edu.pe](mailto:cesar.zea@unh.edu.pe)



<https://orcid.org/0000-0003-1109-5458>



Dr. Ciencias de Enfermería, Mg. Salud pública con mención en Gerencia en salud, especialista en salud familiar y comunitaria, estudios concluidos de especialista en tecnologías de información y comunicación Docente principal de la Universidad Nacional de Huancavelica, investigador RENACYT, Docente de la Escuela de Posgrado UNH. Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería.g



**Ureta Jurado Raúl**



Universidad Nacional de Huancavelica



[raul.jurado@unh.edu.pe](mailto:raul.jurado@unh.edu.pe)



<https://orcid.org/0000-0002-0739-5178>



Docente en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica. Doctor en Ciencias de la Salud. Maestro en Salud Pública. Experiencia a nivel de Pregrado: Metodología de Investigación Científica en Salud, Proyectos de Inversión en Salud, Bioestadística y Enfermería Comunitaria-Salud Pública. Experiencia en Posgrado: Metodología de Investigación Científica en Ciencias de la Salud, Biometría y Gestión de Proyectos en Salud. Asesor y/o Consultor en Investigación Científica.



## RESEÑA DE AUTORES



**Camposano Córdova Yda Flor**



Universidad Nacional de Huancavelica



[yda.camposano@unh.edu.pe](mailto:yda.camposano@unh.edu.pe)



<https://orcid.org/0000-0002-4825-3766>



Títulos que se ostenta enfermera y de obstetra con 18 años de labor en los hospitales de centromin- Perú en diferentes servicios desde emergencia a sala de operaciones como anestesista. docente principal con grado de bachiller, magister y doctor trabajando como docente en el sistema universitario 30 años en las cuales se ocupó diferentes cargos tales como: coordinadora (decano) de la facultad de enfermería y directora de la escuela de pos grado de la universidad nacional de Huancavelica. siendo rectora en la universidad nacional de Huancavelica por dos oportunidades y rectora en la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt por dos oportunidades, actualmente directora de la Unidad de Posgrado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Huancavelica.



**Jauregui Sueldo Charo Jacqueline**



Universidad Nacional de Huancavelica



[charo.jauregui@unh.edu.pe](mailto:charo.jauregui@unh.edu.pe)



<https://orcid.org/0000-0001-5538-0213>



Licenciada en Enfermería de profesión, Magister en Ciencias de la Salud con mención en Salud pública, Doctora en Ciencias: Enfermería, docente del área de salud mental y enfermería psiquiátrica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, Docente Investigador en el área de Salud Pública, Publicaciones en Scopus y otros, Asesor de tesis de pregrado y postgrado, Jurado Evaluador de pregrado y postgrado de la Universidad Nacional de Huancavelica, Decana de la Facultad de Enfermería desde mayo del 2021 hasta la fecha, Directora de Departamento de Enfermería, Directora de Escuela de Enfermería, Jefe de la Oficina de Admisión de la Universidad Nacional de Huancavelica, Miembro del comité de Ética Especializado del Instituto de Investigación de Ciencias de la Salud Universidad Nacional de Huancavelica, Diplomados en didáctica universitaria, en salud mental y psiquiatría, estudios de segunda especialidad en Enfermería en salud mental y psiquiatría.

# RESEÑA DE AUTORES

# AUTORES



**Sánchez Ramos Blas Oscar**



Universidad Nacional Autónoma de  
Tayacaja “Daniel Hernández Morillo”



[oscar.bsanchezr@unat.edu.pe](mailto:oscar.bsanchezr@unat.edu.pe)



<https://orcid.org/0000-0003-1685-0627>



Magister en Administración y Gerencia en Salud, con estudios concluidos de doctorado en Ciencias de la Salud, docente ordinario en la categoría de asociado y director de la escuela de post grado de la UNAT, director del departamento académico de enfermería, docente de pre-post grado en diversas universidades del Perú, artículos científicos en la línea de investigación relacionados a salud publicados en revistas indexadas y libros publicados a nivel nacional e internacional.

## Índice

Reseña de Autores.....	VII
Índice .....	XI
Índice de Tablas .....	XIII
Índice de Figuras .....	XIII
Introducción .....	XIV
Capítulo I: El problema y su importancia .....	1
1.1.    Objetivos de la investigación .....	11
1.1.1.    Objetivo general .....	11
1.1.2.    Objetivos específicos.....	11
1.2.    Hipótesis .....	12
Capítulo II: Antecedentes teóricos .....	13
2.1.    Justificación teórica .....	15
2.2.    Teoría tridimensional de la ansiedad de Lang .....	15
2.2.1.    Respuesta cognitiva .....	16
2.2.2.    Respuestas fisiológicas.....	16
2.2.3.    Respuestas motoras.....	17
2.3.    Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo .....	18
2.3.1.    Síntomas.....	19
2.3.2.    Autodescripciones .....	20
2.4.    Impacto del Covid-19.....	20
2.5.    Salud mental .....	25
2.6.    Ansiedad .....	28
2.7.    Trastornos de ansiedad .....	29
2.8.    Tipos de trastornos de ansiedad .....	29
2.8.1.    Trastorno de ansiedad generalizada.....	29
2.8.2.    Trastorno de pánico.....	29

2.8.3.	Fobias .....	29
2.9.	Ansiedad como Estado-Ansiedad como Rasgo. ....	31
2.10.	Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) .....	32
2.11.	Marco Filosófico .....	33
Capítulo III: Metodología .....		37
3.1.	Justificación metodológica:.....	39
3.2.	Tipo de investigación .....	39
3.2.1.	Método de investigación.....	39
3.2.2.	Diseño de investigación .....	41
3.2.3.	Población y muestra .....	42
3.2.4.	Variables.....	43
3.2.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	43
3.2.6.	Procedimientos de recolección de datos .....	43
3.2.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	44
Capítulo IV: Análisis de resultados .....		45
4.1.	Justificación práctica.....	47
4.2.	Presentación e interpretación de resultados .....	47
Capítulo V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones .....		55
Discusión .....		57
Conclusión.....		60
Recomendaciones.....		61
Referencias Bibliográficas.....		63

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Tendencia observada de casos y defunciones acumuladas por COVID-19 en países y territorios de las Américas, con incremento <math>\geq 50,0\%</math>, en los últimos 7 días, hasta el 14 de enero de 2021</i> .....	6
<b>Tabla 2</b> <i>Variable: Nivel de Ansiedad estado – rasgo</i> .....	43
<b>Tabla 3</b> <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i> .....	43

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Distribución de casos confirmados acumulados de COVID-19, por regiones de la OMS y semana epidemiológica (SE). SE 1 de 2020 a 1 de 2021</i>	
<b>Figura 2</b> <i>Población de estudio por género de los trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica, 2021</i> .....	47
<b>Figura 3</b> <i>Población de estudio por edad cronológica de los trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica, 2021</i> .....	48
<b>Figura 4</b> <i>Niveles de ansiedad estado – rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica, 2021</i> .....	48
<b>Figura 5</b> <i>Niveles de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica, 2021</i> .....	49
<b>Figura 6</b> <i>Niveles de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2021; según género</i> .....	49
<b>Figura 7</b> <i>Niveles de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2021; según género</i> .....	50
<b>Figura 8</b> <i>Niveles de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes; según edad cronológica</i> .....	51
<b>Figura 9</b> <i>Niveles de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica 2021; según edad cronológica</i> .....	52

## Introducción

El impacto de Covid-19 en la salud mental se considera un problema clave de salud pública. En estas situaciones, las personas pueden mostrar síntomas de angustia emocional; que tienen efectos significativos en la salud de las personas, más aún en los profesionales de la salud, pudiendo generar síntomas de ansiedad como condición o rasgo, debido a la exposición permanente de los profesionales de la salud a pacientes con Covid-19.

El COVID-19 puede afectar a toda la sociedad, tiene consecuencias psicosociales en individuos que se sienten estresados y preocupados. La epidemia y las medidas de control implementadas pueden generar miedo generalizado en la población, lo que puede conducir a la estigmatización social de los pacientes, sus familias y los profesionales de la salud que los atienden, todo ello con sus consecuencias psicológicas (Osasun Mentalaren Elkarte, 2020).

Quizás, en uno de los pocos países donde no se hace evidente esta última situación es en Cuba, donde la labor que realiza el personal sanitario es ampliamente reconocida por la población y el estado cubano (Osasun Mentalaren Elkarte, 2020).

El Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS reconoce que muchas personas están expuestas a factores estresantes extremos y que esta exposición es un factor de riesgo para el desarrollo de problemas sociales y de salud mental. Asimismo, ciertas circunstancias en la vida de un individuo pueden presentar mayores riesgos psicosociales al enfrentar la pandemia de COVID-19 (Osasun Mentalaren Elkarte, 2020).

Actualmente se reconoce que la ansiedad es uno de los principales problemas de salud para los trabajadores del sector salud y para el buen funcionamiento de las entidades para las que laboran. Un trabajador sometido a situaciones de ansiedad tiende a estar más enfermo, menos motivado, menos productivo y menos seguro en el trabajo; Además, la entidad para la que trabaja generalmente tiene menos probabilidades de tener éxito en un mercado competitivo. La



ansiedad puede ser causada por problemas en el hogar o en el trabajo. Los empleadores a menudo no pueden proteger a sus empleados de la ansiedad fuera del lugar de trabajo.

La falta de salud mental puede impedir que las personas superen los obstáculos cotidianos, persigan su proyecto de vida y alcancen sus metas personales, generando falta de productividad en relación con su comunidad y, en consecuencia, generando: incapacidad para el desarrollo social en democracia, frustración, pobreza, violencia y otros problemas sociales; Por todo ello, la salud mental es un factor fundamental en el desarrollo del individuo dentro de una sociedad.

Por otro lado, el ser humano se caracteriza por una tendencia innata a trabajar en cualquier proyecto siempre que lo disfrute; así como tener una tendencia opuesta a abandonar cualquier tarea que sea sacrificada o que provoque ciertos niveles de ansiedad.

Motivado por la problemática existente, se planteó este estudio científico con el objetivo de determinar los niveles de estado de ansiedad generados por la pandemia del Covid-19 entre los trabajadores de la red de salud Angaraes - Huancavelica, 2021. estado bajo generado por la pandemia del Covid-19 entre Trabajadores de la red de salud Angaraes - Huancavelica, 2021; así como la identificación del nivel alto, medio y bajo de ansiedad rasgo generada por la pandemia de Covid-19 entre los trabajadores de la red de salud Angaraes - Huancavelica, 2021. El presente informe final está organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación: CAPÍTULO I: Planteamiento del problema, CAPÍTULO II: Marco teórico, CAPÍTULO III: Metodología de la investigación, CAPÍTULO IV: Discusión de Resultados; dentro del contenido también se encontrará la referencia bibliográfica y apéndice.

Los autores





# Capítulo 1: El problema y su importancia



## El problema y su importancia

La pandemia de COVID-19 ha tenido varias consecuencias psicológicas significativas. Actualmente, el impacto del COVID-19 en la salud mental se considera un problema fundamental de salud pública. En estas situaciones, las personas pueden mostrar síntomas de perturbación emocional; que tiene un gran impacto en la salud pública (Osasun Mentalaren Elkarte, 2020).

La salud mental es un componente importante de la salud, porque es la base del bienestar individual, la persona puede manejar adecuadamente el marco normal de ansiedad de la vida diaria, reconocer adecuadamente sus propias capacidades, trabajar satisfactoriamente, ser capaz de cooperar y contribuir a la sociedad. La falta de salud mental puede impedir que las personas superen los obstáculos cotidianos, persigan sus planes de vida y alcancen sus metas personales, lo que lleva a una falta de productividad en sus comunidades y, por lo tanto, se traduce en: incapacidad para el desarrollo social en democracia, frustración, pobreza, violencia y otros problemas sociales; Por todo ello, la salud mental es un factor fundamental en el desarrollo de los individuos en sociedad (Osasun Mentalaren Elkarte, 2020).

Los coronavirus son virus de ARN de sentido positivo no segmentados con envoltura que pertenecen a la familia Coronaviridae y al orden Nidovirales y se distribuyen ampliamente en humanos y otros mamíferos (Ksiazek et al., 2003).

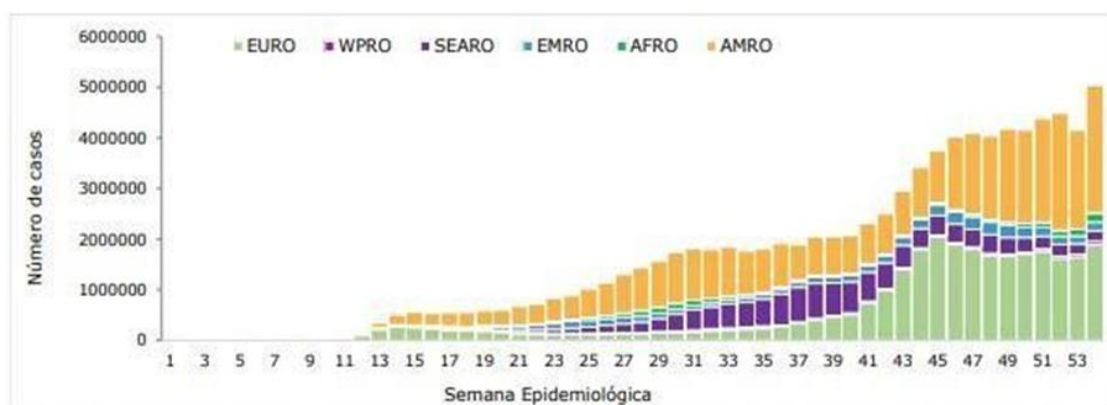
Aunque la mayoría de las infecciones por coronavirus humanos son leves, las epidemias de los dos betacoronavirus, el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus (SARS-CoV) (Ksiazek et al., 2003; Kuiken et al., 2003; Drosten et al., 2003), y el síndrome respiratorio de Oriente Medio coronavirus (MERS-CoV) (de Groot et al., 2013). han causado más de 10 000 casos acumulados en las últimas dos décadas, con tasas de mortalidad del 10% para el SARS-CoV y del 37% para MERS-CoV. Los coronavirus ya identificados podrían ser solo la punta del iceberg, con eventos zoonóticos potencialmente más nuevos y graves por revelar (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En diciembre de 2019, apareció una serie de casos de neumonía de causa desconocida en Wuhan, Hubei, China, con un cuadro clínico similar a la neumonía viral. Un análisis adicional de la secuenciación de muestras del tracto respiratorio inferior sugiere un nuevo coronavirus, que se ha denominado nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV). Hasta el momento, se han identificado más de 800 casos confirmados en Wuhan, incluso entre trabajadores de la salud, y se han confirmado varios casos de exportación en otras provincias chinas y en Tailandia, Japón, Corea del Sur y Estados Unidos (Organización Mundial de la Salud, 2020c).

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 15 de enero de 2021, se han notificado 91.492.398 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 1.979.507 defunciones en todo el mundo, lo que representa un total de 23.326.521 casos confirmados adicionales de COVID-19, incluidas 422.122 defunciones, desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 11 de diciembre de 2020 (Huang et al., 2020). Al 15 de enero de 2021, del total de casos confirmados acumulados a nivel global, las regiones de la OMS de las Américas y de Europa, representan 77% del total de casos y 80% del total de defunciones. Con la región de las Américas aportando 44% del total casos (40.548.449 casos) y 48% del total de las defunciones (940.455 defunciones) y la región de Europa que representa 33% del total de casos (29.748.909) y 33% del total de defunciones (649.106 defunciones) (Figura 1).

**Figura 1**

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



**Nota:** OMS, 2021



Los 56 países y territorios de la Región de las Américas han notificado casos y defunciones de COVID-19. Desde la actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 11 de diciembre de 2020 hasta el 14 de enero de 2021, fueron notificados 11.409.052 casos confirmados de COVID-19, incluidas 179.547 defunciones adicionales en la región de las Américas, lo que representa un aumento de 28% de casos y de 19% de defunciones. Durante el mismo periodo, se observó un incremento relativo de casos y defunciones en todas las subregiones, siendo la región de América del Norte (Huang et al., 2020), donde ocurrió el mayor incremento, con 8.529.913 casos adicionales, incluidas 128.087 defunciones adicionales, lo que representa un aumento relativo de 34% y 24% respectivamente. El resto de las subregiones, incrementaron de la siguiente manera, en orden decreciente: América Central con 24% de incremento en casos y 20% de incremento en defunciones, las Islas del Caribe y del Océano Atlántico con 22% de aumento en casos y 12% de aumento en defunciones y América del Sur con 18% de aumento en casos y 12% aumento en defunciones. El incremento de casos en todas las Américas, también se refleja en la intensidad de la transmisión, hasta el 14 de enero de 2021, se observaba transmisión comunitaria en 35 de los 56 países y territorios. Del total de casos confirmados en el año 2020, 43% ocurrieron entre noviembre y diciembre, siendo diciembre el mes con el más alto número de casos notificados. Respecto a las defunciones, 35% ocurrieron entre octubre y diciembre y 25% entre julio y agosto; siendo agosto el mes con el número más alto de defunciones. Cuando el periodo de observación de la tendencia se disminuye a los últimos 7 días, 16 de los 56 países y territorios de las Américas presentan aumentos  $\geq 50,0\%$ , en el número de casos confirmados, con un rango entre 50% y 3.200%; mientras que 11 de ellos presentan incremento entre 68% y 500% en las defunciones confirmadas (Huang et al., 2020). (Tabla 1).

**Tabla 1**

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

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

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

Para el 2 de enero de 2020, se había identificado a 41 pacientes hospitalizados con infección por covid-19 confirmada por laboratorio. La mayoría de los pacientes infectados eran hombres (30 de 41 que representa el 73%); menos de la mitad tenía enfermedades subyacentes (13 que representa el 32%), como diabetes (ocho que representa el 20%), hipertensión (seis que representa el 15%) y enfermedades cardiovasculares (seis que representa el 15%). La mediana de edad fue 49 años, 27 (66%) de 41 pacientes habían estado expuestos al mercado de mariscos de Huanan. Se encontró un grupo familiar. Los síntomas comunes al inicio de la enfermedad fueron fiebre (40 que representa el 98% de 41 pacientes), tos (31 que representa el 76%) y mialgia o fatiga (18 que representa el 44%); los síntomas menos comunes fueron producción de esputo (11 que representa el 28% de 39), dolor de cabeza (tres que representa el 8% de 38), hemoptisis (dos que representa el 5% de 39) y diarrea (uno que representa el 3% de 38). La disnea se desarrolló en 22 (55%)

de 40 pacientes (tiempo medio desde el inicio de la enfermedad hasta la disnea<sup>8</sup>, 26 (63%) de 41 pacientes tenían linfopenia. Los 41 pacientes tenían neumonía con hallazgos anormales en la TC de tórax. Las complicaciones incluyeron síndrome de dificultad respiratoria aguda, 12 (29%), ARNemia seis (15%), lesión cardíaca aguda cinco (12%) e infección secundaria cuatro (10%). 13 (32%) pacientes ingresaron en UCI y seis (15%) fallecieron. En comparación con los pacientes que no estaban en la UCI, los pacientes en la UCI tenían niveles plasmáticos más altos de IL2, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1, MIP1A y TNF $\alpha$ . 13 (32%) pacientes ingresaron en UCI y seis (15%) fallecieron. En comparación con los pacientes que no estaban en la UCI, los pacientes en la UCI tenían niveles plasmáticos más altos de IL2, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1, MIP1A y TNF $\alpha$ . 13 (32%) pacientes ingresaron en UCI y seis (15%) fallecieron. En comparación con los pacientes que no estaban en la UCI, los pacientes en la UCI tenían niveles plasmáticos más altos de IL2, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1, MIP1A y TNF $\alpha$  (Pan American Health Organization, 2020). COVID-19 (Enfermedad por virus corona 2019) es una enfermedad altamente infecciosa con un período de incubación prolongado que fue causada por Sars-Cov-2 (Síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2). El número de pacientes con COVID-19 aumentó drásticamente debido a que cientos de millones de personas viajaron durante el período inicio de la pandemia. La gravedad de COVID-19 había sido subestimada hasta que la Comisión Nacional de Salud lo clasificó oficialmente como una enfermedad infecciosa de tipo B y tomó acciones para luchar contra esta enfermedad. Desde entonces, la prevención de epidemias se actualizó de manera integral y marcó el verdadero comienzo de preocupación universal, lo que indica impactos generalizados (Terrizzi et al., 2013).

La incertidumbre y la baja predictibilidad de COVID-19 no solo amenazaron la salud física de las personas, sino que también afectan la salud mental de las personas, especialmente en términos de emociones y cognición, como indican muchas teorías. Según la teoría del Sistema Inmunológico Conductual (BIS) (Mortensen et al., 2010), es probable que las personas desarrollen emociones negativas (p. Ej., Aversión, ansiedad, etc.) (Schaller & Murray, 2008; Kiecolt-Glaser et al., 2002), las emergencias de salud pública desencadenan más emociones negativas y también afectan la evaluación cognitiva. Estas

emociones negativas mantienen a las personas alejadas de posibles patógenos cuando se refiere a la enfermedad. Sin embargo, las emociones negativas a largo plazo pueden reducir la función inmunológica de las personas y destruir el equilibrio de sus mecanismos fisiológicos normales (Schaller et al., 2015). Mientras tanto, las personas pueden reaccionar de forma exagerada a cualquier enfermedad en caso de una orientación menos adecuada de las autoridades, lo que puede resultar en comportamientos de evitación excesiva y conformidad ciega (Novell Alsina et al., 2016).

A nivel mundial la OMS advierte sobre las consecuencias que generará la pandemia del coronavirus sobre la salud mental en el futuro, el aislamiento, incertidumbre, miedo y la actual crisis económica podría causar un aumento de los trastornos mentales e incluso suicidios (Deutsche Welle, 2020), se sobreestima que en diez años la depresión será la principal causa de disfuncionalidad ya que investigaciones recientes demuestran que una de cada cuatro personas sufre de trastornos mentales (RPP, 2020). La OPS indica que esta emergencia de salud pública puede causar que una persona experimente emociones nuevas tales como angustia, ansiedad e incluso estrés por el aislamiento volviéndolos más vulnerables ante diferentes enfermedades (World Health Organization, 2020). La coyuntura se ve afectada a causa de una crisis de salud que es provocada por la aparición de una nueva enfermedad coronavirus, la publicación de innumerables noticias en los diferentes medios de comunicación desencadena una preocupación constante en las personas en especial a aquellas que tienen antecedentes de trastornos mentales (Gobierno del Perú, 2020). La International Journal of Social Psychiatry menciona que pandemias como estas afectan la habitabilidad de las personas, causando una alteración social ya que las inquietudes colectivas influyen en la conducta diaria y la toma de elección de quienes formulan políticas de las organizaciones de salud y los centros médicos (Banerjee, 2020).

A nivel de Latinoamérica estudios epidemiológicos indican que es importante dar visibilidad a los trastornos mentales dando mayor importancia a las poblaciones vulnerables entre las cuales se encuentran los niños, pacientes con antecedentes de trastornos mentales, pacientes diagnosticados con la enfermedad del Covid-19 y los profesionales de la salud donde la atención debe

de ser mayor (RPP, 2020). En Estados Unidos según las encuestas locales un 45% ha sufrido algún tipo de angustia durante la pandemia (Howard, 2020), antes de la pandemia el 4% de la población presentaba problemas mentales serios, pero, en la actualidad esta condición la padecen el 28% dentro del cual los jóvenes son los más afectados incluso desarrollaron miedo a salir, cuando se habla de los recuperados del Covid-19 de un 10 – 13% presentan estrés postraumático (Franco, 2020). En Uruguay un estudio demostró comparando los datos del último año que la población se siente tres veces más triste, casi cuatro veces más preocupados y 20% más solos (Hirschfeld, 2020).

A nivel nacional la prevalencia de al menos un trastorno mental es de 29%, de al menos dos trastornos es de 10,5 y de tres trastornos es de 4% en la población (Ministerio de Salud, 2019), hoy en día los peruanos nos vemos obligados a estar en confinamiento, las diversas noticias sobre el Covid-19 en los diferentes medios de comunicación originan una preocupación constante en la población (Ministerio de Interior, 2020), la emergencia por el Covid-19 y las respuestas de las autoridades han tenido repercusiones económicas y sociales; ante esta coyuntura muchas personas percibir trastornos emocionales; mucho de estos síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y de estigma (Organización Panamericana de la Salud, s/f); muchas personas que creen tener los síntomas incluso cuando no es así, pueden saturar las líneas de los servicios de emergencia para descartar la enfermedad por consecuencia esto desarrolla un comportamiento disfuncional afectando a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico (Ministerio de Interior, 2020).

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

elaboraron una guía técnica del cuidado de la salud mental como intervención frente a la pandemia del Covid-19 (MINSA, 2020; Novell Alsina et al., 2016).

Por otro lado, la ansiedad no es sólo una reacción emocional, sino que también puede ser considerada como un rasgo de personalidad. En este caso entendemos la ansiedad como una característica de la personalidad, relativamente estable (a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones), en la que se encuentran diferencias individuales importantes. Distinguimos entonces entre rasgo de ansiedad y estado de ansiedad. El rasgo de ansiedad se refiere a la tendencia individual a reaccionar de forma ansiosa, mientras que el estado es descrito como un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. El nivel de un estado de ansiedad debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes, independientemente del peligro objetivo. La intensidad de un estado de ansiedad sería baja en situaciones no amenazantes, o en circunstancias en que, aun existiendo peligro, éste no es percibido como amenazante. Mediante el rasgo de ansiedad evaluamos las diferencias en la disposición para percibir estímulos situacionales como peligrosos o amenazantes, y la tendencia a responder ante tales amenazas con reacciones de estados de ansiedad. El rasgo de ansiedad puede ser considerado como reflejo de las diferencias individuales en la frecuencia y en la intensidad con que los estados de ansiedad se han manifestado en el pasado, y en la probabilidad con que tales estados serán experimentados en el futuro. Las personas más ansiosas, tienen un marcado rasgo de ansiedad, por lo que tienden a percibir un gran número de situaciones como peligrosas o amenazantes, y a responder a estas situaciones amenazantes con estados de ansiedad de gran intensidad (Vindel, 2011).

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

Mencionado lo anterior la investigación presentada está dirigida a una comprensión entre la nueva pandemia causada por la Covid-19 y el nivel de



ansiedad estado-rasgo que pueda presentar los trabajadores de la red de Salud Angaraes.

## **1.1. Objetivos de la investigación**

### **1.1.1. Objetivo general**

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

### **1.1.2. Objetivos específicos**

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

## 1.2. Hipótesis

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

- El puntaje con respecto a la ansiedad estado, en el nivel alto arrojo un 50,91% (56) siendo este el mayor valor con respecto al bajo y medio nivel.
- El puntaje con respecto a la ansiedad rasgo, en el nivel alto arrojo un 52,73% (58) siendo este el mayor valor con respecto al bajo y medio nivel.
- Por ende, se concluye que la hipótesis es correcta, en tiempos de pandemia de la Covid–19 se presenta niveles altos de ansiedad estado y rasgo en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica en el año 2021.



# Capítulo 2: Antecedentes teóricos



## Antecedentes teóricos

### 2.1. Justificación teórica

Se debe mencionar que en la actualidad existe escasa evidencia de estudios de investigación de la pandemia covid-19 como desencadenante de cuadros de ansiedad ya sea como estado o como rasgo, ya que es una nueva enfermedad que está causando muchas pérdidas humanas, pérdidas económicas, daños psicológicos a nivel mundial; dicho esto, esta investigación será un buen aporte teórico para futuras investigaciones.

### 2.2. Teoría tridimensional de la ansiedad de Lang

El triple sistema de respuesta es una teoría tridimensional de la ansiedad elaborada por el psicólogo Peter Lang en 1968, se ha convertido, con el paso de los años, en una de las corrientes más populares respecto a la conceptualización, evaluación y tratamiento de la ansiedad. Esta teoría mantiene que la ansiedad se manifiesta según un triple sistema de respuesta: conductual o motor, fisiológico y cognitivo.

Desde que fue propuesta por Lang, ha sido ampliamente aceptada no sólo como un modo de objetivar el estudio empírico de las respuestas de ansiedad, sino también como una forma de entender teóricamente la naturaleza de la ansiedad y sus trastornos. La propuesta de Lang sobre el triple sistema de respuesta de la ansiedad se basó en observaciones realizadas durante sus investigaciones sobre la técnica de desensibilización sistemática como tratamiento de la ansiedad fóbica. Sus primeras observaciones contradecían el modelo unitario de la emoción, constatando bajas correlaciones entre las diferentes medidas del miedo o la ansiedad (cognitivas, conductuales y fisiológicas). Según el modelo unidimensional, las diferentes medidas deben correlacionar entre sí en un momento determinado del tiempo, y si se producen cambios, por ejemplo, como resultado de un tratamiento, deben modificarse simultáneamente todas ellas. Sin embargo, los datos de Lang indicaban que lo habitual era la discordancia entre

los tres sistemas de respuesta. Esta teoría, por tanto, modifica la idea de que la ansiedad es un concepto unitario y propone que este constructo se manifiesta en un triple sistema de respuesta, es decir, que la respuesta de ansiedad tiene componentes cognitivos, fisiológicos y motores. Además, según Lang, el modelo también es extensible o válido para el resto de las emociones. Tradicionalmente, estos tres componentes (cognitivo, fisiológico y motor), han sido conceptualizados como:

### **2.2.1. Respuesta cognitiva**

La ansiedad normal se manifiesta en pensamientos o sentimientos de miedo, preocupación, temor o amenaza; mientras que la ansiedad psicopatológica se vivencia como una catástrofe inminente (amenaza magnificada) y se puede experimentar como “desórdenes de pánico” generalizados. Comprende pensamientos o imágenes muy específicos, como anticipaciones catastrofistas de un problema. Dentro del modelo de Lang se habla de respuesta cognitiva al conjunto de pensamientos y sentimientos que aparecen en la mente del individuo en presencia del estímulo que le provoca ansiedad. Por la parte de sentimientos podemos hablar de miedo, preocupación o temor. En cuanto a la parte de los pensamientos, por mencionar algunos, tenemos exagerar la magnitud de la amenaza percibida, imaginarse los peores escenarios posibles, anticipar que algo catastrófico va a suceder. Todo esto puede generar sensaciones tales como inseguridad, sensación de pérdida de control, pensamientos negativos sobre uno mismo como baja autoestima y autoconcepto reducido, incapacidad para tomar decisiones, problemas para concentrarse y miedo a que los demás se den cuenta de que se está sintiendo profundo malestar o que detecten a que se padece ansiedad (Martínez-Monteaquedo et al., 2012).

### **2.2.2. Respuestas fisiológicas**

Se asocian a un incremento en la actividad de dos sistemas principalmente, el Sistema Nervioso Autónomo y el Sistema Nervioso Somático, pero también como parte de la activación de la actividad neuroendocrina del Sistema Nervioso Central. Como consecuencia de este incremento se pueden producir aumentos en la actividad cardiovascular, la actividad electrodérmica, el tono músculo esquelético y/o la frecuencia respiratoria. Estos sistemas están implicados en las



respuestas que se dan a nivel orgánico ante un estímulo que causa ansiedad, como puede ser aumento en la actividad cardiovascular, tensión muscular, sudoración, sequedad bucal, interrupción de la digestión. La persona no tiene por qué manifestar todos estos signos fisiológicos cuando aparece un estímulo que le provoca ansiedad, pero sí cabe decir que en caso de manifestar alguno y que se mantenga largo tiempo puede repercutir negativamente en la salud física del afectado. Por ejemplo, estar constantemente con ansiedad y manifestar sus respuestas fisiológicas por mucho tiempo puede provocar problemas tales como insomnio, molestias gastrointestinales, contracturas musculares, disfunción eréctil, taquicardia, etc (Martínez-Monteagudo et al., 2012).

### **2.2.3.Respuestas motoras**

Debido a los aumentos en las respuestas fisiológicas y cognitivas se producen cambios importantes en la respuesta motora, los cuales han sido divididos, habitualmente, en cambios en las respuestas directas e indirectas. Las respuestas directas incluyen: tics, temblores, inquietud motora, tartamudeo, gesticulaciones innecesarias, etc. Además, pueden incluir una reducción de la precisión motora y del tiempo de reacción, de aprendizaje y ejecución de tareas complejas; también una disminución de la destreza para la discriminación perceptiva y de la memoria a corto plazo. Las respuestas indirectas se refieren a las conductas de escape o evitación producto de la ansiedad y que, usualmente, no están bajo un total control voluntario por parte de la persona. Las respuestas de ansiedad en los otros dos componentes (cognitivo y fisiológico) cumplen un papel de estímulos discriminativos, siendo la base para la posterior aparición de otras respuestas, como la evitación o la huida. En esta línea, Méndez, Olivares y Bermejo realizan una distinción con respecto a las conductas de acuerdo a las necesidades fisiológicas de Maslow (Espinosa, 2019).

A partir de esta teoría se derivan una serie de implicaciones que habrá que tener en cuenta, tanto para la conceptualización y la evaluación como para las técnicas de intervención aplicadas a los trastornos de ansiedad. Así, la ansiedad se debería conceptualizar como un fenómeno formado por un conjunto de respuestas que se clasifican en los tres sistemas dando lugar a perfiles de respuesta diferenciales (Martínez-Monteagudo et al., 2012).

### 2.3. Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo

Respecto de la ansiedad, el propósito preliminar de Cattell era determinar si este constructo tenía una estructura unidimensional, bidimensional o, en todo caso, multidimensional; a Cattell, además, le interesaba estudiar la ansiedad como un estado fluctuante, que se modifica en la misma persona en diversas situaciones. A partir de estas investigaciones, Cattell y Scheier formulan una teoría de estado-rasgo de ansiedad que tuvo posteriormente una gran repercusión en autores como Spielberger (Charles D. Spielberger & Díaz Guerrero, 2002).

Cattell, en su obra “El significado y medida de neuroticismo y ansiedad” (Cattell y Scheier, 1961) predomina la permanencia de dos factores relativos a la ansiedad: ansiedad rasgo y ansiedad estado. El factor ansiedad estado se caracteriza por aparición de varias respuestas correlacionadas y, conceptuadas en conjunto, definen lo que los teóricos antiguos a él han denominado “ansiedad”. Tal aparición se produce en un momento del tiempo y es medible mediante diversos procedimientos. Cuando el estado ansiedad se hace firme a lo largo del tiempo, conforma lo que Cattell designa ansiedad rasgo y se forma en uno de los factores integrantes de la personalidad del sujeto. En esta misma línea psicométrico-factorial, Spielberger propone uno de los modelos conceptuales fundamentales. Este autor organiza y sistematiza la diversidad de consideraciones y términos existentes respecto del tema de la ansiedad, tomando como base primordial las investigaciones de Cattell y Lazarus. A partir de un ciclo de conferencias que desarrolló principalmente en la Universidad de Vanderbilt y que posteriormente dieron origen a un trabajo denominado Ansiedad y Conducta, establece los principales pilares de su teoría de la Ansiedad del "estado-rasgo-proceso". Spielberger, de acuerdo con Ansorena propone que es erróneo considerar la ansiedad como una unidad a analizar; indica que la ansiedad es básicamente una secuencia compleja de situaciones cognitivas, afectivas y comportamentales provocadas por algunas formas de estrés (Charles D. Spielberger & Díaz Guerrero, 2002).

Entonces; el proceso ansioso (Ap) está en función directa a la ansiedad-estado (Ae), que se eleva cuando interpreta cognitivamente que ciertos estímulos son potencialmente peligrosos, y a la ansiedad-rasgo (Ar), que son aquellas

diferencias individuales estables en la tendencia a interpretar como "peligrosas" un amplio espectro de situaciones y a responder a ellas con elevaciones de la ansiedad-estado. La fórmula para expresar la relación indicada es:  $A_p = F(A_e; A_r)$ . Para Spielberger, el mecanismo fundamental es, pues, la valoración cognitiva de amenaza que el sujeto realiza acerca de los estímulos externos (estresores) e internos (pensamientos, sentimientos o necesidades biológicas). Los factores fisiológicos, cognitivos y motivacionales que predisponen a la persona a hacer interpretaciones amenazantes hacia de la situación (rasgo), unidos al significado psicológico que tienen ciertas características ambientales que se producen en este momento (situación/proceso), son, en conjunto, factores determinantes de la reacción ansiosa (estado). La ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta, lo que sí ocurre con la ansiedad-estado; por lo que debe ser deducida observando la frecuencia con la que el sujeto demuestra incrementos o alteraciones en su estado de ansiedad. La interacción entre los tipos de ansiedad que propone Spielberger demuestra por qué la ansiedad-estado puede variar, tanto entre sujetos, ya que el nivel de ansiedad difiere ante una misma situación, como individualmente, pues el sujeto experimenta ansiedad en algunas situaciones, pero no en otras. La intensidad y duración de la ansiedad-estado están en función de los siguientes tres aspectos: (Charles D. Spielberger & Díaz Guerrero, 2002)

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

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

### **2.3.1. Síntomas**

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

- Palpitaciones cardíacas
- Sensación de desmayo
- Dificultad para respirar Sudoración
- Temblores
- Preocupación y aprensión
- Insomnio
- Dificultad para concentrarse
- Hipervigilancia (Charles D. Spielberger & Díaz Guerrero, 2002).

### **2.3.2. Autodescripciones**

- “Con frecuencia me molestan los latidos de mi corazón.”
- “Molestias pequeñas me irritan y alteran los nervios.”
- “Muy a menudo me asusto sin ninguna razón.”
- “Me preocupo constantemente y me deprimó.”
- “Con frecuencia tengo periodos de agotamiento y fatiga absolutos.”
- “Es muy difícil para mí tomar decisiones.”
- “Parece que siempre le tengo terror a algo.”
- “Todo el tiempo me siento nervioso.”
- “A menudo pienso que no puedo vencer mis dificultades.”
- “Constantemente me siento tenso” (Charles D. Spielberger & Díaz Guerrero, 2002).

## **2.4. Impacto del Covid-19**

El marco de la pandemia mundial ha surgido diferentes eventos nuevos en cada persona uno de los cuales es el automatismo del cerebro como respuesta ante la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente provocando una pandemia mundial (Cisneros G, 2005).

La Covid-19 es un padecimiento infeccioso originado por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como esta afección que produce eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan

(China) en diciembre de 2019. Actualmente el nuevo coronavirus está afectando a muchos países de todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La fisiopatología del Covid 19 se inicia cuando el angiotensinógeno es escindido por la renina a angiotensina I, que luego se convierte en angiotensina II por la ACE, las angiotensina II induce a una vasoconstricción, inflamación, atrofia, fibrosis al actuar sobre el receptor ATI, la ACE2 escinde la angiotensina I en angiotensina (1-9) que se puede convertir en Angiotensina(1-7) mediante ACE, una vez que el coronavirus ingresa al individuo las proteínas de punta en la superficie del coronavirus se unen a los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 e la superficie de la célula diana, la serina proteasa transmembrana de tipo II se une al receptor ACE-2 y lo escinde; en el proceso se activa la proteína de pico, cuando la ACE-2 escindida y la proteína de pico activada facilitan la entrada viral y la expresión de TMPRSS2 aumenta la captación celular del coronavirus. La entrada viral y la infección celular desencadenan la respuesta inmune del huésped y la cascada inflamatoria es iniciada por células presentadores de antígeno APC, el proceso comienza con el APC realizando dos funciones en la cual la primera es presentar el antígeno extraño a las células CD4 + T-helper(Th1) y la segunda función es liberar interleucina-12 para estimular aún más la célula Th1, las células Th1 estimulan las células CD4 + T-killer que se dirigirán a cualquier célula que contenga el antígeno extraño y además las células Th1 activadas estimulan a las células B para que produzcan anticuerpos específicos de antígeno. En la etapa inicial el número de copias virales puede ser alto en el tracto respiratorio inferior, las células infectadas y los macrófagos alveolares liberan moléculas de señalización inflamatoria además de los linfocitos T, monocitos y neutrófilos reclutados y en la etapa tardía el edema pulmonar puede llenar los espacios alveolares con formación de membrana hialina, compatible con el síndrome de dificultad respiratoria aguda en fase temprana (Wiersinga et al., 2020).

En cuanto a la afrontación de esta pandemia mundial las autoridades de salud pública ya sean a nivel mundial, nacional y local han dictado una serie de medidas para prevenir el Covid19 y cuidar nuestra salud, las cuales se enfatizan a continuación (Organización Mundial de la Salud, 2020a).

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

Los síntomas más usuales de esta enfermedad son la tos seca, fiebre y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, las erupciones cutáneas, las pérdidas de olfato y gusto o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas son leves e inician gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos (Organización Mundial de la Salud, 2019). Los estadios del Covid 19 según la OMS 2020 son tres, lo cuales se detalla de la siguiente forma (Organización Mundial de la Salud, 2020b).

- **Estadio I:** Esta comprendida dentro de la infección precoz del día 1 al 6 de la enfermedad, en este estadio el individuo evidencia síntomas (fiebre, tos seca, diarrea, cefalea, alteraciones gusto y olfato) y según el



laboratorio (linfocitosis, aumento de PCR, tiempo de protrombina, Dímeros-D y LDH).

- Estadío II: Esta comprendida dentro de la fase pulmonar del día 7 al 13, la persona presenta disnea, hipoxemia ( $PaO_2/FiO_2 \leq 300$  mmHg) y según el laboratorio hay presencia de infiltrados pulmonares, elevación de transaminasas, PCT normal o baja, linfopenia creciente.
- Estadío III: Esta comprendida en la fase de hiperinflamación del día 14 al 25, la persona experimenta síntomas como SHF reactivo, síndrome de distrés respiratorio agudo, sepsis, shock y fallo cardiaco; según el laboratorio hay presencia de elevación de marcadores inflamatorios y de disfunción endotelial o coagulación (LDH, ferritina, PCR, IL-6, Dímeros- D) y aumento de troponina y pro-BNP.
- Según la Organización Mundial de la Salud la clasificación de pacientes que padecen el Covid19 se da en el siguiente orden (Organización Mundial de la Salud, 2020b).
- Asintomático: Persona que no demuestra síntomas ni signos clínicos, la imagen del tórax es normal y la prueba de ácido nucleico Covid es positiva.
- Leve: Persona que presenta síntomas de infección aguda del tracto respiratorio superior (fiebre, fatiga, tos, mialgia, dolor de garganta, secreción nasal, estornudos) o síntomas digestivos (vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarrea).
- Moderado: Persona que desarrolla un cuadro de neumonía (fiebre frecuente, tos) sin hipoxemia evidente y en la radiografía pulmonar se evidencia lesiones.
- Grave: Persona que desarrolla un cuadro de neumonía con hipoxemia.
- Crítico: Individuo que padece de dificultad respiratoria aguda, puede incluso llegar a tener shock, encefalopatía, lesión del miocardio, insuficiencia cardiaca, disfunción de coagulación y lesión renal aguda. Durante el transcurso de la pandemia diferentes investigaciones publicaron sobre grupos con diferentes comorbilidades que están más propensos a enfermar gravemente si en caso llegan a infectarse por el nuevo coronavirus, las comorbilidades más principales son: obesidad, cáncer,

enfermedad renal crónica, afecciones cardíacas graves, diabetes mellitus tipo 1 y 2, presión arterial alta, personas inmunodeprimidas por diferentes causas, enfermedad hepática, fibrosis pulmonar y entre otras enfermedades previas (Centro de control y prevención de enfermedades CDC, 2020).

El tratamiento del Covid 19 actualmente es de acuerdo a la sintomatología ya que aún no hay evidencia de ensayos clínicos para recomendar tratamientos específicos, si la persona tiene síntomas leves (fiebre, fatiga, tos, mialgia, dolor de garganta, secreción nasal, estornudos, vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarrea) debe aislarse y solicitar atención médica para que puedan manejar los malestares que presenta, si en caso la persona presenta síntomas moderados (fiebre frecuente, tos) o severos (hipoxemia) debe acercarse al establecimiento de salud más cercano. Existen estudios Internacionales sobre fármacos que son eficaces para combatir el Covid 19 tales como: hidroxicloroquina, cloroquina, lopinavir/ritonavir, azitromicina, entre otros fármacos (Ministerio de Salud, 2020).

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

- El impacto leve se determina de acuerdo al creador de la Escala de Impacto de Eventos (IES) Horowitz M. y Alvarez W., es el rango comprendido entre 9 - 25 puntos (Centro de control y prevención de enfermedades CDC, 2020).
- El impacto moderado se sitúa de acuerdo con el creador de la Escala de Impacto de Eventos (IES) Horowitz M. y Alvarez W., es el rango comprendido entre 26 – 43 puntos (Horowitz et al., 1979).
- El impacto severo se encuentra de acuerdo con el creador de la Escala de Impacto de Eventos (IES) Horowitz M. y Alvarez W., es el rango comprendido entre 44 a más puntos (Horowitz et al., 1979).

## 2.5. Salud mental

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluida en la definición de salud que da la OMS acerca de la salud. Está vinculada con la prevención de trastornos mentales, promoción del bienestar individual y el tratamiento y restablecimiento de las personas afectadas por dichos trastornos (Organización Mundial de la Salud, 2017).

La salud mental es importante en todas las etapas de vida de la persona, ya sea desde la etapa de la infancia hasta la etapa del adulto mayor, un déficit en la salud mental puede conllevar a padecer enfermedades somáticas y afectivas tales como la ansiedad o la depresión, esta responsabilidad no sólo es para los psicopedagogos y psicólogos, sino que también concierne al gobierno de una nación, desde la convivencia sana en una familia, el vecindario, el colegio, los espacios de trabajo y otras áreas (Organización Mundial de la Salud, 2020d).

La existencia de aspectos psicológicos sanos o patológicos implica en la constitución personal de un individuo, la base de la salud mental es la función del pensamiento donde un ambiente interno que permite tolerar la frustración indica una capacidad sana, pero si se da de modo contrario y esta situación es captada es necesario buscar cuál es el problema que influye en el mal desarrollo de la base de la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2020d).

Los aspectos dimensionales de la anormalidad mental nos hacen ver la complejidad que existe en la salud mental, se expone tales aspectos como: (Organización Mundial de la Salud, 2020d).

- El sufrimiento o conocido también como un dolor del alma es la falta de confort y se expresa como un malestar que es consecuente, puede darse por elementos físicos, biológicos o una disfunción corporal.
- La pérdida de control en la salud mental es una característica de una persona con carácter explosivo que puede expresar agresión hacia las demás personas, se debe a una elección que una persona con el tiempo muestra respecto a su conducta.

- La conducta mal adaptativa es un aspecto negativo por parte del individuo al momento de interactuar con su alrededor, si no llega a afrontar los problemas que se le presenten de forma exitosa entonces se llega a un problema de adaptación evidencia conflictos con su entorno.

La psicopatología es una serie de desórdenes neurobiológicos y neuroquímicos donde se ven afectadas las funciones del cerebro tales como el reloj cardiaco, la neuroplasticidad, la transducción de señal, el canal iónico, la cognición, las redes cerebrales entre otros, hay evidencia de imágenes del cerebro que indican cambios físicos en la neuroanatomía en desórdenes como el autismo, la bipolaridad y la esquizofrenia; también es necesario hacer una observación de los factores ambientales, del desarrollo y las relaciones interpersonales de la persona que pueden influir en un deterioro de la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2020d).

El trastorno mental es una alteración donde se ven afectados los procesos psicológicos básicos tales como la motivación, la emoción, la conciencia, la cognición, la conducta, entre otros; esta puede ser de tipo cognitivo, emocional o conducta que afecta al individuo y lo conlleva a una mal adaptación en su entorno en el que vive creando malestares (Feafes Galicia, 2022).

Un estado afectivo emocional es una emoción persistente y sostenida que un individuo padece y lo manifiesta con su alrededor (Arroyo, 2018), entre los cuales abordaremos en la presente investigación: el estrés, la ansiedad y la depresión. El primer estado afectivo emocional que trataremos es el estrés, un conjunto de reacciones fisiológicas que en conjunto preparan al organismo para la acción (Organización Mundial de la Salud, 1994), sentimiento de tensión física o emocional que puede emanar de cualquier estado o pensamiento que lo haga experimentar a uno frustrado, furioso o nervioso y el cuerpo reacciona a un desafío o demanda (ADAM Health Solutions, 2020).

Según la revista médica Medline Plus los signos y síntomas de estrés son los siguientes (ADAM Health Solutions, 2020).

- Diarrea o estreñimiento
- Mala memoria
- Dolores de cabeza

- Cansancio
- Malestar de estómago
- Pérdida o aumento de peso
- Falta de energía o concentración
- Problemas sexuales

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

- El estrés leve es considerado cuando se presenta sólo algunos de los síntomas leves y no provocan limitaciones en la persona, de respuesta rápida que en ocasiones puede ser emocionante (Mayoclinic, 2021).
- El estrés moderado se define cuando los signos y síntomas que se presentan están en término medio, no son poco limitantes ni muy limitantes (Mayoclinic, 2021).
- El estrés severo se da cuando los factores estresantes se acumulan y no desaparecen, puede provocar problemas de salud y limitaciones, los efectos pueden ser más duraderos y problemáticos (Mayoclinic, 2021).

El segundo estado afectivo emocional que se abordará en el proyecto de investigación es la ansiedad, un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios sintomáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa o como síntoma o síndrome que acompaña a diversas enfermedades médicas y psiquiátricas. Es considerado patológicamente por una presentación irracional así esté ausente el estímulo (CENETEC, 2010).

Según la Guía de práctica clínica de trastornos de ansiedad los signos y síntomas son los siguientes (CENETEC, 2010).

Signos:

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

Síntomas:

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

Según la Revista Salud Navarra (2017), entre los niveles de ansiedad se encuentran los siguientes:

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

## **2.6. Ansiedad**

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



personas con trastornos de ansiedad el miedo no es temporal y puede ser abrumadora (Los Institutos Nacionales de Salud, s/f).

## **2.7. Trastornos de ansiedad**

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

## **2.8. Tipos de trastornos de ansiedad**

Existen varios tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo:

### **2.8.1. Trastorno de ansiedad generalizada**

Las personas con este trastorno se preocupan por problemas comunes como la salud, el dinero, el trabajo y la familia. Pero sus preocupaciones son excesivas y las tienen casi todos los días durante al menos 6 meses (Los Institutos Nacionales de Salud, s/f).

### **2.8.2. Trastorno de pánico**

Las personas con trastorno de pánico sufren de ataques de pánico. Estos son repentinos y repetidos momentos de miedo intenso sin haber un peligro aparente. Los ataques se producen rápidamente y pueden durar varios minutos o más (Los Institutos Nacionales de Salud, s/f).

### **2.8.3. Fobias**

Las personas con fobias tienen un miedo intenso a algo que representa poco o ningún peligro real. Su miedo puede ser por arañas, volar, ir a lugares concurridos o estar en situaciones sociales (conocida como ansiedad social) (Los Institutos Nacionales de Salud, s/f).

Qué causa los trastornos de ansiedad.

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

### **¿Quién está en riesgo de tener trastornos de ansiedad?**

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

Ciertos rasgos de personalidad, como ser tímido o retraído cuando está en situaciones nuevas o conoce personas nuevas (Los Institutos Nacionales de Salud, s/f).

Eventos traumáticos en la primera infancia o la edad adulta. Antecedentes familiares de ansiedad u otros trastornos mentales.

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

### **¿Cuáles son los síntomas de los trastornos de ansiedad?**

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

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

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

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

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

### **¿Cómo se diagnostican los trastornos de ansiedad?**

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

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

### **¿Cuáles son los tratamientos para los trastornos de ansiedad?**

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

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

## **2.9. Ansiedad como Estado-Ansiedad como Rasgo.**

La ansiedad se ha convertido en uno de los principales problemas de salud de la sociedad y, como tal, se encuentra entre las primeras causas de la consulta médica o psicológica (Horowitz et al., 1979; C. D. Spielberger et al., 2015). <sup>(64,75)</sup>

Un diagnóstico adecuado es crucial para establecer unas pautas de intervención eficaces. Este es el principal objetivo del cuestionario IDARE, que evalúa dos conceptos independientes de la ansiedad, ansiedad como estado (E) y ansiedad como rasgo (R).

La ansiedad Estado (A/E) está conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos

subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad (C. D. Spielberger et al., 2015).

La ansiedad Rasgo (A/R) señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad Estado (A/E). Como un concepto psicológico, la A/R posee características similares a los constructos que Atkinson llama “motivos” (esas disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la situación), y que Campbell alude como “disposiciones comportamentales adquiridas” (residuos de experiencias pasadas que predisponen tanto a ver el mundo de una determinada manera como a manifestar unas tendencias de respuesta vinculada al objeto) (C. D. Spielberger et al., 2015).

Ambos conceptos, en ciertos aspectos, se asemejan a las energías cenestésicas y potencial en el mundo de la física. La primera es una manifestación, en un determinado momento y con un grado de intensidad, de un proceso o reacción empírica, mientras que la segunda indica diferencias de fuerza en una disposición latente para manifestar un determinado tipo de reacción. De la misma manera que la energía potencial presenta diferencias entre los objetos en la cantidad de energía cinestésica que puede ser liberada mediante la aplicación de una fuerza apropiada, la ansiedad rasgo implica diferencias entre los sujetos en su disposición para responder a situaciones tensas con diferentes cantidades de ansiedad estado (C. D. Spielberger et al., 2015).

## **2.10. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)**

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE, Díaz Guerrero. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Manual, 2.<sup>a</sup> Ed. Madrid: TEA Ediciones, 1966

El IDARE es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). autoaplicada. El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) fué construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1966) con el propósito de disponer de una escala relativamente breve y confiable para medir

dos dimensiones básicas de la ansiedad: como rasgo (ansiedad personal) y como estado. Las bases conceptuales de esta medición estuvieron en la teoría de señal de peligro de Freud (citado por Grau, Martín y Portero, 1993), los conceptos de Cattell acerca de la ansiedad rasgo-estado (citado por Grau, Martín y Portero, 1993) y el desarrollo refinado de estos conceptos por Spielberger (citado por Grau, Martín y Portero, 1993) (Comeche Moreno et al., 1995).

La distinción de ansiedad rasgo-estado (ser-estar) ha sido validada en numerosos estudios de investigación y reenfocada en la clasificación cubana de las distintas formas de ansiedad (Grau, 1982; Castellanos, Martín, Grau, 1986; Grau, Martín, Portero, 1993). De tal forma, los ítems reportados de cómo se siente el sujeto “ahora”, “en este momento”, y que indican intensidad en 4 categorías (1-no totalmente, 2-un poco, 3-bastante, 4-mucho), responden a la subescala de Ansiedad-Estado, y siempre debe ser presentada primero a los sujetos, antes que la subescala de Ansiedad-Rasgo, que se refiere a como se sienten “por lo general”, “habitualmente”, y se contestan también en 4 puntuaciones de frecuencia (1-casi nunca, 2- algunas veces, 3-frecuentemente, 4-casi siempre) (Comeche Moreno et al., 1995).

## **2.11. Marco Filosófico**

La filosofía existencialista considera que la ansiedad es una respuesta de carácter humano que está dirigida hacia la amenaza que sufren los valores morales, y que aparece cuando el sistema de valores que da sentido a la vida del ser humano se ve amenazado de muerte. Los psiquiatras existencialistas dan una importancia notoria al hecho de que la ansiedad es una característica ontológica del hombre. Dicha corriente filosófica mantiene que no es una actitud entre otras muchas, como pueden serlo el placer o la tristeza. Sin embargo, desde el punto de vista psicopatológico, el concepto de ansiedad no siempre ha sido usado de forma homogénea. Como sugiere Lewis, varias palabras latinas contienen la raíz indogermánica *angh* y, a pesar de ello, el término que ha prevalecido en toda la cultura occidental para definir a ese sentimiento de inquietud, que se acompaña de una clara constricción en la zona epigástrica y dificultades respiratorias, es el de ansiedad, debido a la influencia de Freud,

quien la introduce como palabra técnica en la psicopatología. Este autor define la ansiedad como un estado afectivo desagradable, caracterizado por la aprensión y una combinación de sentimientos y pensamientos molestos para el individuo. La ansiedad se concibe como el resultado de la percepción (consciente o inconsciente) por parte del individuo de una situación de peligro, que se traduce en ciertos estímulos sexuales o agresivos y da lugar a la anticipación del ego (Freud, 1964).

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

- **Ansiedad:** Es un aspecto normal del estado emocional de los seres humanos, en el cual existe un alto grado de actividad del sistema periférico, este estado emocional está ampliamente relacionado con el sentido de supervivencia, tal como lo son el miedo, la ira, la tristeza y la felicidad. La ansiedad puede convertirse en un trastorno que genera la sensación de que va a fallecer, desmayos y hasta de persecución en la persona (Los Institutos Nacionales de Salud, s/f).
- **Ansiedad leve:** Está asociada a tensiones de la vida diaria, el campo de la percepción aumenta cuando la persona se encuentra en situación de alerta, propiciando el aprendizaje (Gobierno de Navarra, 2017).
- **Ansiedad moderada:** Se da cuando el individuo se centra sólo en las preocupaciones inmediatas implicando una disminución del campo de percepción, cuando la persona bloquea determinadas áreas puede reconducirse si se centra en ello (Gobierno de Navarra, 2017).



- Ansiedad severa: Demuestra que el campo perceptivo se ve afectado de manera significativa, la persona se centra en detalles específicos evadiendo lo demás, se centra en aliviar la ansiedad (Gobierno de Navarra, 2017).
- Ansiedad-estado: Es un "estado emocional" inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos (C. D. Spielberger et al., 2015).
- Ansiedad-Rasgo: hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo, en este sentido, los sujetos con alto grado de ansiedad-rasgo perciben un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir cuadros de ansiedad de forma más frecuente o con mayor intensidad (C. D. Spielberger et al., 2015).
- Comorbilidad: Condición física en la cual un individuo presenta algún tipo de enfermedad como condición de salud (Avila Smirnow, 2007).
- Coronavirus: Son una extensa familia de virus que pueden originar enfermedades tanto en humano como en animales, causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta padecimientos más graves como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) (Ksiazek et al., 2003).
- Covid-19: Es el coronavirus que se ha descubierto más recientemente que causa la enfermedad por coronavirus COVID-19 (Terrizzi et al., 2013).
- Estado afectivo: Es una emoción persistente y sostenida que un individuo padece y lo manifiesta con su alrededor (Arroyo, 2018).
- Habitante: Es cada uno de los individuos que compone un lugar, ya sea un barrio, ciudad, provincia o nación (Real Academia Española, 2022).
- Impacto psicológico: Es aquello que sigue por virtud de una causa, impresión hecha en el ánimo o fin para que se hace algo; etiquetas que se usan para describir automatismos del cerebro ante diversas situaciones concretas (Madrid Salud, 2020).

- Población: Es el conjunto de personas que habitan en un determinado lugar, conjunto de edificios y espacios de una ciudad, conjunto de individuos de la misma especie que ocupan determinada área geográfica, conjuntos de elementos sometidos a una evaluación estadística mediante muestreo (Instituto Nacional de Estadísticas, s/f).
- Red de Salud: conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente (Dirección Regional de Salud San Martín, s/f).
- Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (González, 2017).
- Salud mental: Condición de equilibrio emocional en la cual se evidencia ausencia de trastornos mentales en el individuo. (Organización Mundial de la Salud, 2017).
- Signos: Son los elementos objetivos, clínicamente confiables y observadas en el examen físico de una persona (Clínica Universidad de Navarra, s/f-b).
- Síntomas: Son las manifestaciones subjetivas, señales percibidas únicamente por el paciente (Clínica Universidad de Navarra, s/f-c).
- Trastornos de ansiedad: Son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones entre personas (Los Institutos Nacionales de Salud, s/f).
- Trastorno emocional: Es una alteración donde se ven afectados los procesos psicológicos básicos tales como la motivación, la emoción, la conciencia, la cognición, la conducta, entre otros (Clínica Universidad de Navarra, s/f-a).
- Trastorno mental: Es una alteración donde se ven afectados los procesos psicológicos básicos tales como la motivación, la emoción, la conciencia, la cognición y la conducta (Feafes Galicia, 2022).



# Capítulo 3: Metodología



## Metodología

### 3.1. Justificación metodológica:

En la presente investigación se emplea un instrumento validado por un grupo de expertos para determinar el impacto de la Covid-19 y el nivel de ansiedad, dicho instrumento permite afirmar que el trabajo de investigación tiene sustento en técnicas validadas en nuestro medio.

### 3.2. Tipo de investigación

La investigación fue de carácter básico porque no tuvo fines prácticos inmediatos, sino con el propósito de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad (Departamento Universitario Obrero y Campesino, 2021).

El objetivo del estudio de finalidad básica se logra centrar en el incremento de información teórica (conocimiento) y relacionada con la investigación pura (básica), la finalidad será una investigación básica porque se orienta a profundizar y clarificar los datos conseguidos del estudio, de nivel descriptivo porque el procedimiento usado para describir las características en la ciencia, sujeto o población a estudiar (Jervis, 2020).

#### 3.2.1. Método de investigación

**Método analítico.** El presente trabajo de investigación corresponde al método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método nos permitirá conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías (Ruiz Limón, 2006).



Analizar significa desintegrar, descomponer un todo en sus partes para estudiar en forma intensiva cada uno de sus elementos, así como las relaciones entre sí y con el todo. La importancia del análisis reside en que para comprender la esencia de un todo hay que conocer la naturaleza de sus partes. El todo puede ser de diferente índole: un todo material, por ejemplo, determinado organismo, y sus partes constituyentes: los sistemas, aparatos, órganos y tejidos, cada una de las cuales puede separarse para llevar a cabo un análisis más profundo (esto no significa necesariamente que un aparato u órgano tenga que separarse drásticamente del resto del organismo; en otras palabras, aislar un órgano o aparato significa aquí que no se tomen en cuenta las demás partes del todo). Otro ejemplo de un todo material es: la sociedad y sus partes: base económica (fuerzas productivas y relaciones sociales de producción) y la superestructura (política, jurídica, religiosa, moral). La sociedad es un todo, en tanto que existe fuera e independientemente de nuestra conciencia (Ruiz Limón, 2006).

El todo puede ser también racional, por ejemplo, los productos de la mente: las hipótesis, leyes y teorías. Descomponemos una teoría según las leyes que la integran; una ley o hipótesis, según las variables o fenómenos que vinculan y el tipo de relaciones que establecen, por lo tanto, puede hablarse de análisis empírico y análisis racional. El primer tipo de análisis conduce necesariamente a la utilización del segundo tipo; por ello se le considera como un procedimiento auxiliar del análisis racional (Ruiz Limón, 2006).

El análisis va de lo concreto a lo abstracto ya que mantiene el recurso de la abstracción puede separarse las partes (aislarse) del todo, así como sus relaciones básicas que interesan para su estudio intensivo (una hipótesis no es un producto material, pero expresa relaciones entre fenómenos materiales; luego, es un concreto de pensamiento) (Ruiz Limón, 2006).

**Método sintético.** En el presente trabajo de investigación usamos este método por que tiene la capacidad de permitir a las personas hacer un resumen de algo que ya conocen. La síntesis se trata de un procedimiento mental que comprime una información que está presente en la memoria. Este proceso función de demostrar la capacidad que se tiene para lograr identificar todo lo que se conoce y sacar las particularidades más importantes de ello (Godoy, 2020).



De esta manera, las personas pueden reintegrar las partes, proporcionando una versión corta en donde se pueda manifestar la información de mayor relevancia de lo conocido. Es un método donde su procedimiento va más allá de lo mecánico, abstrae lo más importante del conocimiento en forma organizada y su avance se debe a la repetición de todo aquello que realmente vale la pena (Godoy, 2020).

**Método estadístico.** Aplicaremos el método estadístico por que consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación (Instituto Nacional de Estadísticas, s/f).

Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación (Reynaga Obregón, 2015).

Las características que adoptan los procedimientos propios del método estadístico dependen del diseño de investigación seleccionado para la comprobación de la consecuencia verificable en cuestión (Reynaga Obregón, 2015).

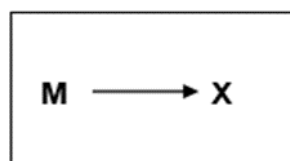
El método estadístico tiene las siguientes etapas (Reynaga Obregón, 2015).

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

### 3.2.2. Diseño de investigación

Diseño no experimental, transaccional, descriptivo.

**Diagrama:**



**Leyenda:**

M = Muestra de trabajadores de la red de salud Angaraes.

X = Ansiedad estado-rasgo.

**3.2.3.Población y muestra**

- **Población:** 747 Trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica.
- **Muestra:** La muestra estará constituido por 110 Trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica.

Para determinar la muestra se aplicó la fórmula para población finita

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

**Leyenda:**

n: tamaño de la muestra.

Z: nivel de confianza = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.6

q: probabilidad de fracaso = 0.4 N: tamaño de la población.

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

N: población

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

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

**Criterios de inclusión:**

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

**Criterios de exclusión:**

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

**3.2.4. Variables**

Variable: Nivel de Ansiedad estado – rasgo

**Tabla 2**

*Variable: Nivel de Ansiedad estado – rasgo*

Definición nominal	Indicador	Dimensión
Ansiedad Estado- Rasgo	Ansiedad estado alto	Ansiedad como estado
	Ansiedad estado medio	
	Ansiedad estado bajo	
	Ansiedad rasgo alto	Ansiedad como Rasgo
	Ansiedad rasgo medio	
	Ansiedad rasgo bajo	

**3.2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Tabla 3**

Técnicas e *instrumentos* de recolección de datos

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

**3.2.6. Procedimientos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se procederá del modo siguiente:

- Se realizó gestiones de autorización para el proceso de recolección de datos ante la Dirección de la Red de Salud Angaraes.
- Se aplicó los instrumentos de recolección de datos a los Trabajadores de la Red de Salud Angaraes.

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

### **3.2.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Estadística descriptiva: Los registros u observaciones efectuados proporcionan una serie de datos que necesariamente deben ser ordenados y presentados de una manera legible; abarca un conjunto de técnicas con el propósito de describir y reducir los diferentes datos observados (Levin & Rubin, 2004).

La presentación de los datos se efectúa mediante su colocación en tablas, proceso denominado de tabulación, y su posterior representación gráfica. La reducción estadística reside en utilizar un número pequeño de los datos posibles para facilitar las operaciones estadísticas. Esta reducción debe estar controlado en cuanto al error, puede realizarse previamente durante el proceso de tabulación o con mayor eficacia, utilizando las llamadas medidas estadísticas. El uso de estas medidas estadísticas accederá a comparar diferentes series de datos obtenidos en diversas observaciones (Levin & Rubin, 2004).

Estadística Inferencial: Los estadísticos se refieren también como inferencia estadística, implica generalizaciones y afirmaciones con respecto a la probabilidad de su validez de datos a partir de una muestra tomada, esta generalización va más allá de los datos de la unidad evaluada y los resultados obtenidos pueden ser generales para la población de estudio (Levin & Rubin, 2004).



# Capítulo 3: Análisis de resultados





## Análisis de resultados

### 4.1. Justificación práctica

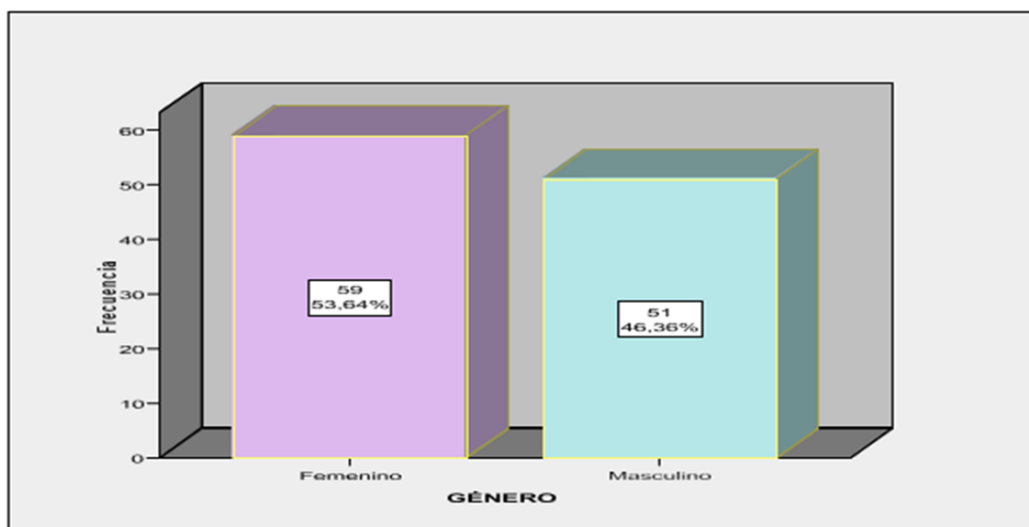
A nivel práctico los resultados de la siguiente investigación ayudarán a identificar como se encuentra la salud mental de la población, de tal forma se puede tomar medidas e iniciar intervenciones para mejorar la salud mental de población. Por otro lado, la utilidad del presente estudio es explorar la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

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

### 4.2. Presentación e interpretación de resultados

#### Figura 2

*Población de estudio por género de los trabajadores de la Red de Salud Angaraes – Huancavelica, 2021*

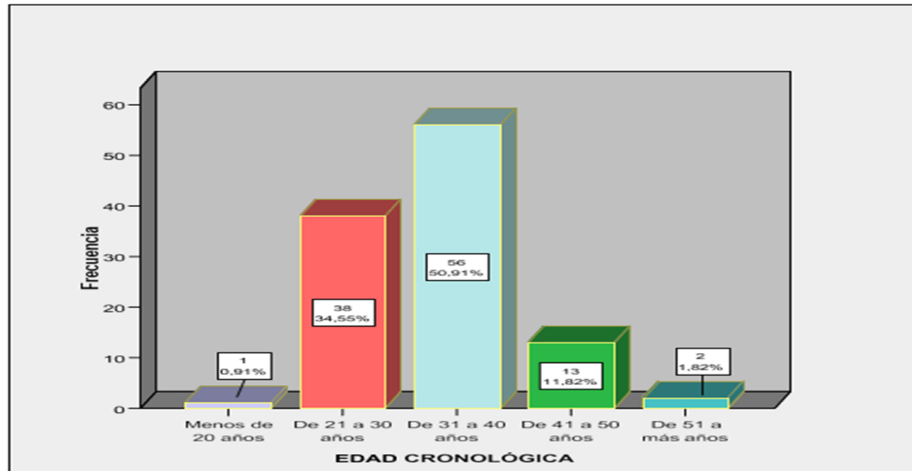


**Nota:** Extraído de Quispe (2023)

La figura 2 se muestra que el 53,64% de la muestra estudiada fueron mujeres, estos son 59 personas y el 46,36% fueron varones siendo estas 51 personas.

**Figura 3**

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

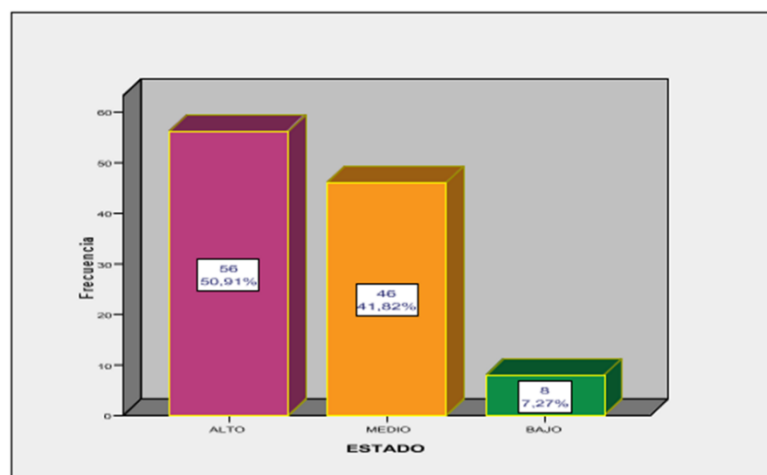


**Nota:** Extraído de Quispe (2023)

La figura 3 se muestra que el 0.91% del total de encuestados son menores de 20 años, el 34.55% del total de encuestados tiene entre 21 a 30 años, el 50.91% del total de encuestados tiene entre 31 a 40 años, el 11.82% del total de encuestados tiene entre 41 a 50 años y el 1.82% del total de encuestados tiene de 51 años a más.

**Figura 4**

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

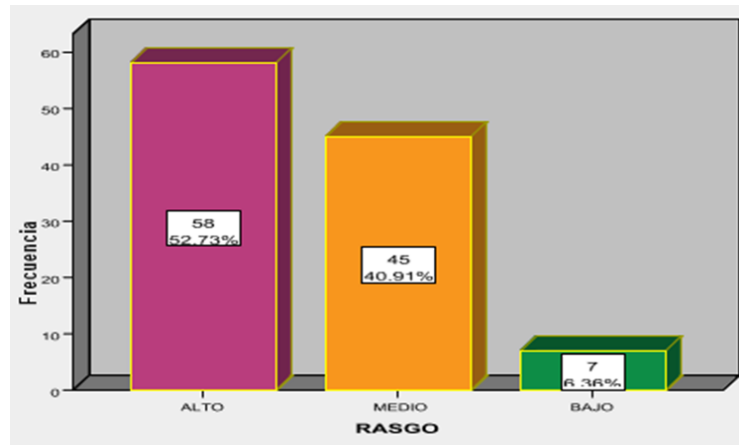


**Nota:** Extraído de Quispe (2023)

La figura 4 podemos apreciar mejor los resultados, donde nos muestra un 7,27% en el nivel de ansiedad estado bajo, en nivel medio de ansiedad estado es representado por el 41,82% y un mayor índice los sujetos muestran el 50,91% para nivel alto de ansiedad estado.

**Figura 5**

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

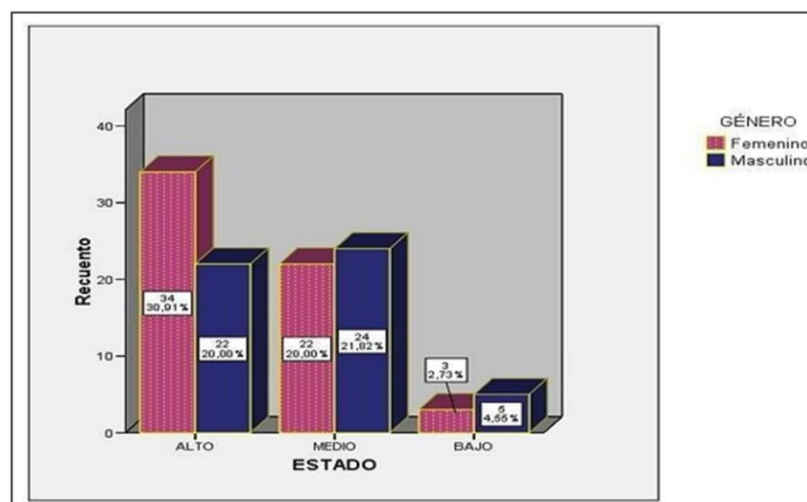


**Nota:** Extraído de Quispe (2023)

La figura 5 se indica que un 6,36% en el nivel de ansiedad rasgo bajo, el nivel medio de ansiedad rasgo es representado por el 40,91% y en un mayor índice los sujetos muestran un 52,73% para nivel alto de ansiedad rasgo.

**Figura 6**

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

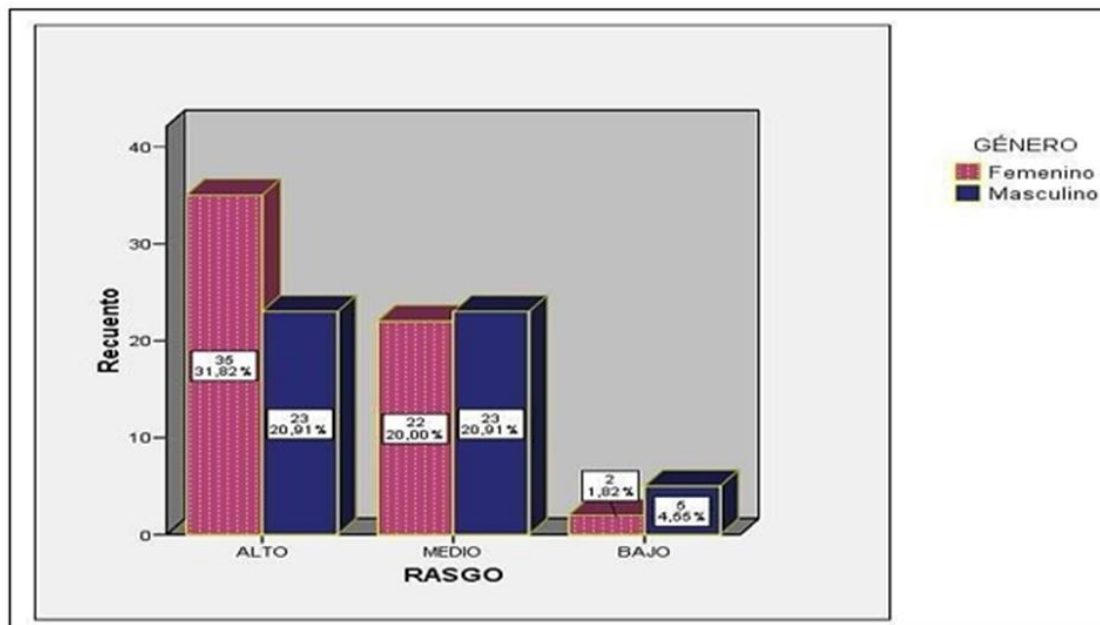


**Nota:** Extraído de Quispe (2023)

En la figura 6 se visualiza que en porcentaje para sujetos femeninos donde nos muestra un 2.73% en nivel bajo de ansiedad estado, los sujetos con nivel medio de ansiedad estado son el 20.00% y un en mayor índice 30.91% para nivel alto de ansiedad estado. Y el porcentaje para sujetos masculinos donde nos muestra un 4,55% en nivel bajo de ansiedad estado, los sujetos con mayor incidencia se encuentran en el nivel medio de ansiedad estado con el 21,82% y un 20,00% para el nivel alto de ansiedad estado.

**Figura 7**

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

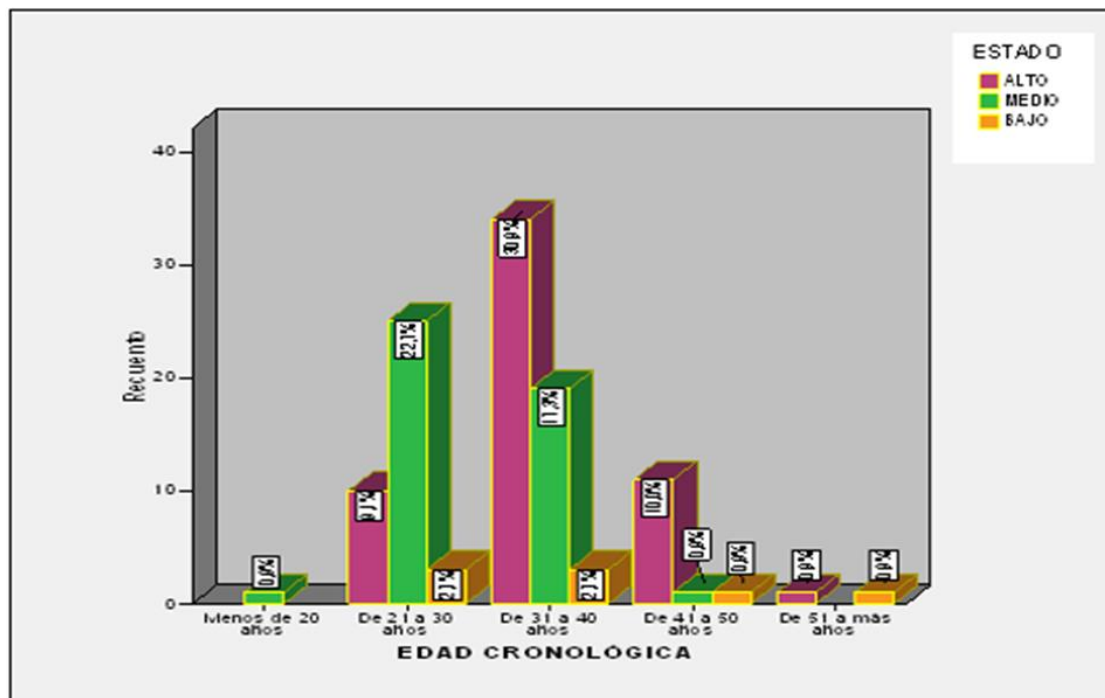


**Nota:** Extraído de Quispe (2023)

En la figura 7 podemos apreciar que el porcentaje para sujetos femeninos donde nos muestra un 1,82% en nivel bajo de ansiedad rasgo, los sujetos con nivel medio de ansiedad rasgo son el 20.00% y un en mayor índice 31,82% para nivel alto de ansiedad rasgo. Y el porcentaje para sujetos masculinos donde nos muestra un 4,55% en nivel bajo de ansiedad rasgo, los sujetos con mayor incidencia se encuentran en el nivel medio de ansiedad rasgo con el 20,91% y un 20,91% para el nivel alto de ansiedad rasgo.

**Figura 8**

*Niveles de ansiedad estado en tiempos de pandemia de la Covid-19 en trabajadores de la Red de Salud Angaraes; según edad cronológica*



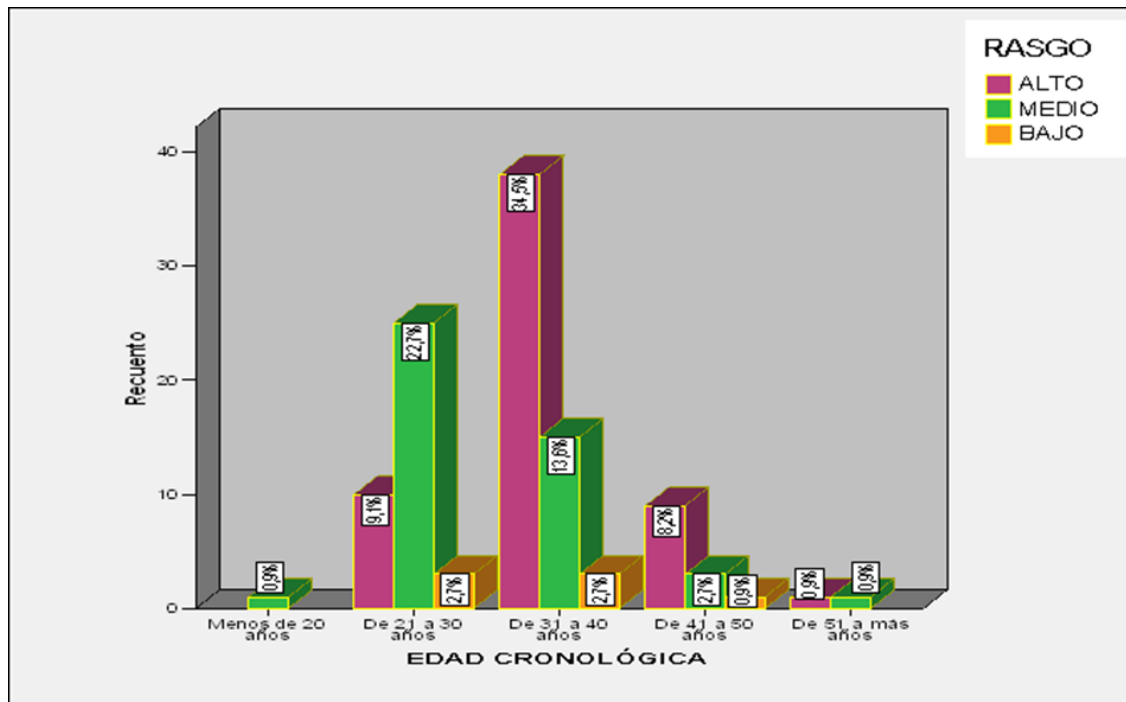
**Nota:** Extraído de Quispe (2023)

En la figura 8 el puntaje obtenido en trabajadores menores de 20 años con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 0%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 0,9% y con una ansiedad estado en un nivel alto tenemos 0%. El puntaje obtenido en trabajadores de entre 21 a 30 años con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 2,7%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 22,7%, y la ansiedad estado en un nivel alto representa el 9,1%. El puntaje obtenido en trabajadores de entre 31 a 40 años con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 2,7%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 17,3%, y la ansiedad estado en un nivel alto representa el 30,9%. El puntaje obtenido en trabajadores de entre 41 a 50 años con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 0,9%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 0,9%, y la ansiedad estado en un nivel alto representa el 10,0%. El puntaje obtenido en trabajadores de entre 51 años a más con ansiedad estado en un nivel bajo representa el 0,9%, en trabajadores con ansiedad estado en un

nivel medio representa el 0%, y la ansiedad estado en un nivel alto representa el 0,9%.

**Figura 9**

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



**Nota:** Extraído de Quispe (2023)

En la figura 9 el puntaje obtenido en trabajadores menores de 20 años con ansiedad rasgo en un nivel bajo representa el 0%, en trabajadores con ansiedad estado en un nivel medio representa el 0,9% y con una ansiedad estado en un nivel alto tenemos 0%.El puntaje obtenido en trabajadores de entre 21 a 30 años con ansiedad rasgo en un nivel bajo representa el 2,7%, en trabajadores con ansiedad rasgo en un nivel medio representa el 22,7%, y la ansiedad rasgo en un nivel alto representa el 9,1%.El puntaje obtenido en trabajadores de entre 31 a 40 años con ansiedad rasgo en un nivel bajo representa el 2,7%, en trabajadores con ansiedad rasgo en un nivel medio representa el 13,6%, y la ansiedad rasgo en un nivel alto representa el 34,5%.El puntaje obtenido en trabajadores de entre 41 a 50 años con ansiedad rasgo en un nivel bajo



representa el 0,9%, en trabajadores con ansiedad rasgo en un nivel medio representa el 2,7%, y la ansiedad rasgo en un nivel alto representa el 8,2%.

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





**Capítulo 4:  
Discusión,  
Conclusiones y  
Recomendacione**



## Discusión

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

Concerniente al objetivo nivel de ansiedad estado alto en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021, se evidencia resultados con respecto a la ansiedad estado, en el nivel alto arrojó un 50,91% siendo este el mayor valor con respecto al bajo y medio nivel, estos resultados tienen relación con Torres et al. (2021) cuyos hallazgos fueron que, los profesionales que presentaron peor salud presentaron mayor ansiedad estado, mayor ansiedad rasgo, y mayor estrés. La ansiedad estado, rasgo y el estrés fueron predictores significativos de peor salud, así mismo se relaciona con Ceberio et al. (2021) en cuyo estudio muestra que, los valores medios de AE superiores a los valores medios de AR para todos las unidades e estudio, del mismo modo el resultado tiene respaldo con el estudio de Ceberio et al. (2021) donde se muestra que, los profesionales de la salud presentaron niveles de AE superiores a los de los no profesionales de la salud, es decir en el grupo de las mujeres los niveles de AE resultaron más altos en las acompañantes terapéuticas, enfermeras y profesionales de laboratorio, le siguieron las médicas y odontólogas y por último las profesionales de salud mental, de la misma manera estos resultados se relacionan estrechamente con Teoría Tridimensional de la Ansiedad de Lang (Martínez-Monteagudo et al., 2012), esta teoría mantiene que la ansiedad se manifiesta según un triple sistema de respuesta: conductual o motor, fisiológico y cognitivo, el cual mantiene que los niveles

altos de ansiedad repercute en una somatización orgánica, así mismo se relaciona con el estudio de Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) cuyos resultados muestran que, el mal estado de salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico en los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión, coincidiendo también con Wang et al. (2020) en la cual se evidencia que la población de estudio presentó un 28,8% de niveles de ansiedad moderados a severos, por otro lado estos resultados también se relacionan con Li et al. (2020)

cuyos hallazgos fueron que, las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y la sensibilidad a los riesgos sociales aumentaron, mientras que las puntuaciones de emociones positivas (felicidad) y satisfacción con la vida disminuyeron, es preciso mencionar también la relación con el estudio de Huarcaya-Victoria (2020) quien concluye que, la población general y el personal de salud experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés en índices altos, así mismo los resultados son coincidentes con Valdez et al. (2019) cuyo hallazgo muestra que, la población de estudio presentó un nivel de ansiedad-estado alto, representado por el 51,5% (n=167).

Respecto al objetivo identificar el nivel de ansiedad estado medio en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021, los trabajadores de la red de salud Lircay presentan 41,82% (Quezada-Scholz, 2020), este resultado tiene relación con Britos Esquivel et al. (2021) en la cual se encontró que la prevalencia de la ansiedad estado es del 23% en personas que residen en Paraguay, así mismo los resultados tienen relación con el estudio de Arias Molina et al. (2020) cuyo estudio se enmarca en el contexto de la pandemia por la COVID-19, mostrando resultados de ansiedad como estado, en un nivel medio representado por un (26,90 %); de la misma manera se relaciona con Qiu et al. (2020) en su estudio prevalencia de distrés psicológico en la población de China durante la epidemia del COVID 19, presentando un 29,29% de la población distrés leve a moderado, del mismo modo los resultados hallados se relacionan con Yaranga y Ely (2021), en la que se obtuvo que, el 58,7% de la población estudiada presentaron un nivel de ansiedad estado medio y el 73% presentaron un nivel de ansiedad rasgo medio, así mismo tienen relación con Huang J. Z. et al. (2020) quien arribó a que, que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04% entre ellos la incidencia de ansiedad severa fue 2,17%, ansiedad moderada 4,78% y ansiedad leve 16,09%, del mismo modo se relaciona con Dai et al. (2020) en cuyo estudio se evidencia que, un 28.8% reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; y 8.1% informaron niveles de estrés moderados a severos, por otro lado se evidencia relación con Lozano-Vargas (2020) cuyo resultado muestra que, un 28,8% de población estudiada presenta síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés.



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

Respecto al objetivo Identificar el nivel de ansiedad rasgo alto en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. Los resultados muestran que el 52,73% presenta niveles altos de ansiedad rasgo, este resultado tiene relación con Palacios y Noemi (2022) en la cual resaltan los niveles elevados en ansiedad rasgo (72,38%) que presentaron los profesionales de la salud en tiempos de covid-19, estos resultados difieren con los hallazgos de Ayuso Murillo et al. (2016) en su estudio ansiedad rasgo entre enfermeras gestoras y clínicas, del Servicio Madrileño de Salud, encontrando que la ansiedad rasgo de las enfermeras gestoras es menor significativamente que la de las enfermeras clínicas, lo que podría indicar una mayor tolerancia y resistencia al estrés en este grupo, de la misma manera los resultados son refrendados por Charles D. Spielberger y Díaz Guerrero (2002) quien considera que, la ansiedad-rasgo (Ar), que son aquellas diferencias individuales estables en la tendencia a interpretar como "peligrosas" un amplio espectro de situaciones y a responder a ellas con elevaciones de la ansiedad-estado, así mismo estos resultados coinciden con Quezada-Scholz (2020) cuyos resultados menciona que, la intensidad de las respuestas de miedo y ansiedad estará mediada en cada caso por una compleja interacción entre los factores biológicos (predisposición genética) y ambientales (experiencias traumáticas). Las diferencias individuales en la expresión de estas emociones pueden ir desde una respuesta de miedo y ansiedad óptima para responder en proporción a la amenaza, hasta estados emocionales desproporcionados y prolongados.

Respecto al objetivo Identificar el nivel de ansiedad rasgo medio en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. Los hallazgos muestran que, los trabajadores de la red de salud Lircay presentan 40,91% (Lozano-Vargas, 2020), este resultado tiene relación con Ortiz Marholz et al. (2022) en cuyo estudio se muestran niveles promedio de ansiedad rasgo y buen nivel de bienestar general. También se encuentra correlación entre ambos, permitiendo concluir al autor que, si bien la situación actual puede verse como amenazante, mantener las condiciones laborales y en actividad para un deportista parece ser clave para sentir cierto grado de control frente a la incertidumbre.

Respecto al objetivo Identificar el nivel de ansiedad rasgo bajo en tiempos de pandemia de la Covid-19 en los trabajadores de la Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. Los resultados evidencian que, los trabajadores de la red de salud Lircay presentan 6,36% (Organización Mundial de la Salud, 2020c), este resultado difiere con Vara Tarazona y Rimari Miranda (2021) en su estudio, Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, hallándose que, la ansiedad rasgo predominó el nivel moderado con 66% (n=231), seguido del nivel alto con 20% (n=70) y leve con 14% (n=49).

## Conclusión

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

- El 6.36% de trabajadores de la red de salud Lircay presenta un nivel bajo de ansiedad rasgo en tiempos de pandemia de la COVID-19.

## Recomendaciones

Al Director de la Red de Salud Angaraes:

Se recomienda, considerar los resultados hallados en el presente estudio para implementar programas preventivos, informativos y estratégicos con participación de profesionales Psicólogos, con la finalidad de identificar y prevenir cuadros de ansiedad. Se recomienda, con participación de profesionales Psicólogos, desarrollar talleres descentralizados de Integración de grupo, habilidades profesionales y sociales, control de impulsos y afrontamiento de estrés; con la finalidad de que el personal de salud asistencial desarrolle estrategias que le permitan gestionar sus emociones. Se recomienda, implementar en la institución, espacios de apoyo para el personal asistencial, orientados especialmente al control de la ansiedad y estrés. Se recomienda, realizar actividades de integración ya sea paseos grupales, deporte, eventos sociales, etc. para reforzar los vínculos de amistad de los trabajadores.

A los trabajadores de la Red de Salud Angaraes:

Se recomienda, participar en actividades de integración ya sea paseos grupales, deporte, eventos sociales, etc. para reforzar los vínculos de amistad y laborales con sus pares. Se recomienda, gestionar sus actividades y evitar en lo posible acciones procrastinadoras que no permite el desarrollo óptimo de actividades.

A la Universidad Nacional de Huancavelica

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





# Referencias Bibliográficas





## Referencias Bibliográficas

- ADAM Health Solutions. (2020). *El estrés y su salud*. Medlineplus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Guyat, D. C., & Mederos, Y. G. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista habanera de ciencias médicas*, 19. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es&tlng=es)
- Arroyo, D. (2018). *Estados afectivos del ser humano*. Davidstreams. <https://www.davidstreams.com/mis-apuntes/estados-afectivos-del-ser-humano/>
- Avila Smirnow, D. (2007). ¿Qué es la comorbilidad? *Revista chilena de epilepsia*, 49–51.
- Ayuso Murillo, D., Colomer Sánchez, A., & Herrera Peco, I. (2016). Ansiedad rasgo y ansiedad estado en enfermeras gestoras y clínicas de la Comunidad de Madrid. *Metas Enferm*, 19(3), 21–26. [https://www.researchgate.net/publication/299560883\\_Ansiedad\\_rasgo\\_y\\_ansiedad\\_estado\\_en\\_enfermeras\\_gestoras\\_y\\_clinicas\\_de\\_la\\_Comunidad\\_de\\_Madrid](https://www.researchgate.net/publication/299560883_Ansiedad_rasgo_y_ansiedad_estado_en_enfermeras_gestoras_y_clinicas_de_la_Comunidad_de_Madrid)
- Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(12), 1466–1467. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>
- Britos Esquivel, M., Estigarribia, R. E., Ferreira Moreira, J. R., & Valenzuela Almada, J. A. (2021). Sociodemographic factors associated with hopelessness and anxiety in the Covid 19 quarantine period, in people residing in Paraguay. *Revista científica de la UCSA*, 8(1), 3–13. <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2021.008.01.003>
- Ceberio, M. R., Jones, G. M., & Benedicto, M. G. (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. <https://www.rasp.ms.gov.ar/index.php/rasp/article/view/553>
- Ceberio, M., Jones, G. M., & Benedicto, M. G. (2021). La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. *Revista de Psicología*, 081. <https://doi.org/10.24215/2422572xe081>
- CENETEC. (2010). *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de Ansiedad en el Adulto*. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-392-10/ER.pdf>
- Centro de control y prevención de enfermedades CDC. (2020). *Las personas con ciertas afecciones*. 62. Centro de control y prevención de enfermedades CDC. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
- Cisneros G, F. (2005). *Teorías y Modelos de Enfermería*. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- Clínica Universidad de Navarra. (s/f-a). *Buscador*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/resultado-busqueda?queryStr=trastorno+emocional>
- Clínica Universidad de Navarra. (s/f-b). *Qué es signo*. *Diccionario médico*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/signo>
- Clínica Universidad de Navarra. (s/f-c). *Síntoma*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sintoma>
- Comeche Moreno, M. I., Díaz García, M. I., & Vallejo Pareja, M. A. (1995). *Cuestionarios, inventarios y escalas: ansiedad, depresión y habilidades sociales*. [https://jabega.uma.es/discovery/fulldisplay/alma991003592149704986/34C\\_BUA\\_UMA:VU1](https://jabega.uma.es/discovery/fulldisplay/alma991003592149704986/34C_BUA_UMA:VU1)
- Condori Chambi, M., Feliciano Cauna, V., & Huamán Flores, E. J. (2021). *Estrategias De Afrontamiento Al Estrés Y Ansiedad Estado En Trabajadores De Un Centro De Salud En Cuarentena Por Covid-19, Juliaca*

[Universidad Autónoma De ICA].  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/728>

Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. En *bioRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>

de Groot, R. J., Baker, S. C., Baric, R. S., Brown, C. S., Drosten, C., Enjuanes, L., Fouchier, R. A. M., Galiano, M., Gorbalenya, A. E., Memish, Z. A., Perlman, S., Poon, L. L. M., Snijder, E. J., Stephens, G. M., Woo, P. C. Y., Zaki, A. M., Zambon, M., & Ziebuhr, J. (2013). Commentary: Middle east respiratory syndrome Coronavirus (MERS-CoV): Announcement of the Coronavirus study group. *Journal of Virology*, 87(14), 7790–7792. <https://doi.org/10.1128/jvi.01244-13>

Departamento Universitario Obrero y Campesino. (2021). *Investigación Aplicada: Diferencia entre la Investigación Básica y la Aplicada*. Departamento Universitario Obrero y Campesino. <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/Investigacion-basica-y-aplicada>

Deutsche Welle. (2020). *OMS advierte que pandemia afectará salud mental futura*. Deutsche Welle. <https://www.dw.com/es/oms-advierte-que-pandemia-afectar%C3%A1-salud-mental-futura/a-53430908>

Dirección Regional de Salud San Martín. (s/f). *Unidades de Gestión Territoriales de Salud*. Dirección Regional de Salud San Martín. <http://www.saludbajomayo.gob.pe/web/redes-de-salud>

Drosten, C., Günther, S., Preiser, W., van der Werf, S., Brodt, H.-R., Becker, S., Rabenau, H., Panning, M., Kolesnikova, L., Fouchier, R. A. M., Berger, A., Burguière, A.-M., Cinatl, J., Eickmann, M., Escriou, N., Grywna, K., Kramme, S., Manuguerra, J.-C., Müller, S., ... Doerr, H. W. (2003). Identification of a novel Coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. *The New England Journal of Medicine*, 348(20), 1967–1976. <https://doi.org/10.1056/nejmoa030747>

- Espinosa, R. (2019). *Pirámide de Maslow - Qué es, niveles y ejemplos*. Robertoespinosa.es; Roberto Espinosa. <https://robertoepinosa.es/2019/06/09/piramide-de-maslow>
- Feafes Galicia. (2016). *La enfermedad mental no se debe confundir con la discapacidad intelectual*. Feafes Galicia. Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Galicia. <https://feafesgalicia.org/preguntas-frecuentes/>
- Franco Ó. (2020). Las consecuencias de la pandemia para la salud mental. France 24.
- Freud, S. (1964). *A disturbance of memory on the Acropolis*. The Hogarth Press and The Institute of psycho-analysis. [https://web.english.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Freud\\_Disturbance.pdf](https://web.english.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Freud_Disturbance.pdf)
- Gobierno de Navarra. (2017). *Estrategia De Humanización Del Sistema Sanitario Público De Navarra*. [http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/684B6D5D-02FA-465D-9F1C-EC60CE963B0C/430016/estrategia\\_de\\_humanizacion\\_del\\_sistema\\_sanitario\\_p.pdf](http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/684B6D5D-02FA-465D-9F1C-EC60CE963B0C/430016/estrategia_de_humanizacion_del_sistema_sanitario_p.pdf)
- Gobierno del Perú. (2020). La salud mental en tiempos de covid-19. mininter noticias.
- Godoy, S. (2020). *Tipos de métodos*. Recursos de Autoayuda. <https://www.recursosdeautoayuda.com/tipos-de-metodos/>
- González, P. (2017). *La definición de salud según la OMS-Infografía*. AXA Health Keeper. <https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>
- Herrera, D., & Lizbeth, K. (2022). *Nivel de ansiedad en tiempos de COVID-19 en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén - Perú, 2021*. Universidad Nacional de Cajamarca.
- Hirschfeld, D. (2020). *Coronavirus y salud mental: cómo prevenir otra crisis sanitaria*. América Latina y El Caribe. [Ansiedad en la era COVID-19: Estado, Rasgo y Resiliencia](https://www.scidev.net/america-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

latina/news/coronavirus-y-salud-mental-como-prevenir-otra-crisis-sanitaria/

Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209–218. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>

Howard, J. (2020). *El impacto de la pandemia de covid-19 en la salud mental ya es “extremadamente preocupante”, dice la ONU*. CNN. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/14/el-impacto-de-la-pandemia-de-covid-19-en-la-salud-mental-ya-es-extremadamente-preocupante-dice-la-onu/>

Huachos. (2018). *Alto porcentaje de enfermedades mentales en el departamento de Huancavelica*. Huachos.com. <https://www.huachos.com/detalle/alto-porcentaje-de-enfermedades-mentales-en-el-departamento-de-huancavelica-noticia-6675>

Huang J. Z., Han M. F., Luo T. D., Ren A. K., & Zhou X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi [Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases]*, 38(3), 192–195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5)

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Instituto Nacional de Estadísticas. (s/f). *Qué es población*. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. <https://www.ine.gob.cl/ine-educ/definiciones-estadisticas/poblacion/que-es-poblacion>

- Jervis, T. M. (2020). *Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 83–107. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135217>
- Ksiazek, T. G., Erdman, D., Goldsmith, C. S., Zaki, S. R., Peret, T., Emery, S., Tong, S., Urbani, C., Comer, J. A., Lim, W., Rollin, P. E., Dowell, S. F., Ling, A.-E., Humphrey, C. D., Shieh, W.-J., Guarner, J., Paddock, C. D., Rota, P., Fields, B., ... the SARS Working Group. (2003). A novel Coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. *The New England Journal of Medicine*, 348(20), 1953–1966. <https://doi.org/10.1056/nejmoa030781>
- Kuiken, T., Fouchier, R. A. M., Schutten, M., Rimmelzwaan, G. F., van Amerongen, G., van Riel, D., Laman, J. D., de Jong, T., van Doornum, G., Lim, W., Ling, A. E., Chan, P. K. S., Tam, J. S., Zambon, M. C., Gopal, R., Drosten, C., van der Werf, S., Escriou, N., Manuguerra, J.-C., ... Osterhaus, A. D. (2003). Newly discovered coronavirus as the primary cause of severe acute respiratory syndrome. *Lancet*, 362(9380), 263–270. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)13967-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)13967-0)
- Levin, R. I., & Rubin, D. S. (2004). *Estadística Para Administración Y Economía*. Pearson Educación. <https://profefily.com/wp-content/uploads/2017/12/Estad%C3%ADstica-para-administraci%C3%B3n-y-economia-Richard-I.-Levin.pdf>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Los Institutos Nacionales de Salud. (s/f). *COVID-19*. Los Institutos Nacionales de Salud. <https://salud.nih.gov/temas-de-salud/covid-19>



- Lozano-Vargas, 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. *Revista de neuro-psiquiatría*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Madrid Salud. (2020). *El impacto Emocional de la Pandemia por COVID-19. Una guía de consejo psicológico*. <https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf>
- Martínez-Monteagudo, M. C., Inglés, C. J., Cano Vindel, A., & García-Fernández, J. M. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y estrés*, 18(2–3), 201–219. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/35859>
- Mayoclinic. (2021). *Control del estrés*. Mayoclinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/stress-management/about/pac-20384898>
- Ministerio de Interior. (2020). *La Salud Mental En Tiempos De Covid -19*. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/saludpol/noticias/112161-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19>
- Ministerio de Salud. (2019). *Programa presupuestal 0131 Control y prevención en salud mental*. [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/ppr/prog\\_presupuestal/articulados/0131\\_control\\_prevencion\\_salud\\_mental.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/prog_presupuestal/articulados/0131_control_prevencion_salud_mental.pdf)
- Ministerio de Salud. (2020). *Prevención y atención de personas afectadas por Covid 19 en el Perú*. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento\\_Te%CC%81cnico\\_Atencio%CC%81n\\_y\\_Manejo\\_Cli%CC%81nico\\_de\\_Casos\\_de\\_COVID-19.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento_Te%CC%81cnico_Atencio%CC%81n_y_Manejo_Cli%CC%81nico_de_Casos_de_COVID-19.pdf)
- MINSa. (2020). *Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad en el contexto del COVID 19*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
- Mortensen, C. R., Becker, D. V., Ackerman, J. M., Neuberg, S. L., & Kenrick, D. T. (2010). Infection breeds reticence: The effects of disease salience on

self-perceptions of personality and behavioral avoidance tendencies. *Psychological Science*, 21(3), 440–447. <https://doi.org/10.1177/0956797610361706>

Novell Alsina, R., Rueda Quitllet, P., Salvador Carulla, L., & Forgas Farre, E. (2016). *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores*. Plena Inclusión España. [https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/03/libro\\_saludmental.pdf](https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/03/libro_saludmental.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Estrés*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAlaIQobChMI5-Sm1qjvgAMVrm1vBB0h0QpZEAAYASABEgljnfD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAlaIQobChMI5-Sm1qjvgAMVrm1vBB0h0QpZEAAYASABEgljnfD_BwE)

Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones provisionales, 27 de mayo de 2020*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332638>

- Organización Mundial de la Salud. (2020c). *Novel Coronavirus – Thailand*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/emergencias/disease-outbreak-news/item/2020-DON234>
- Organización Mundial de la Salud. (2020d). *Salud Mental*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. (s/f). *Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru/cuidado-autocuidado-salud-mental-tiempos-covid-19>
- Ortiz Marholz, P. F., Valenzuela Contreras, L. M., & Barrera Diaz, J. (2022). Niveles de Ansiedad Rasgo y Bienestar en jugadores de fútbol profesional de Chile durante la cuarentena por COVID-19 (Levels of Trait Anxiety and Well-being in Chilean professional soccer players during the COVID-19 quarantine). *Retos digital*, 44, 1037–1044. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.91316>
- Osasun Mentalaren Elkartea. (2020). *Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus*. [http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa%20de%20apoyo%20psicosocial%20durante%20esta%20epidemi a%20de%20coronavirus%20%20Espa%C3%B1a%20%202022-3-2020.\\_0.pdf](http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa%20de%20apoyo%20psicosocial%20durante%20esta%20epidemi a%20de%20coronavirus%20%20Espa%C3%B1a%20%202022-3-2020._0.pdf)
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de saude publica*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Palacios, C., & Noemi, M. (2022). *Estrés laboral y ansiedad en profesionales de la salud de una empresa de hidrocarburos del Ecuador en tiempos covid-19*. Universidad César Vallejo.

- Pan American Health Organization. (2020). *Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19) (11 December 2020)*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53175>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Quezada-Scholz, V. E. (2020). Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1). <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/394>
- Real Academia Española. (2022). *Definición de habitante*. Real Academia Española. <https://dle.rae.es/habitante>
- Reynaga Obregón, J. (2015). *El método estadístico*. Slideshare. <https://es.slideshare.net/pelao1972/metodo-estadistico>
- RPP. (2020). *Coronavirus: La depresión y otros trastornos, efectos de la COVID-19 en la salud mental*. RPP. <https://rpp.pe/vital/salud/coronavirus-la-depresion-y-otros-trastornos-efectos-de-la-covid-19-en-la-salud-mental-noticia-1279331>
- RPP. (2020). Salud mental en tiempos de pandemia. RPP.
- Ruiz Limón, R. (2006). *Historia y evolución del pensamiento científico*. <https://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>
- Schaller, M., & Murray, D. R. (2008). Pathogens, personality, and culture: Disease prevalence predicts worldwide variability in sociosexuality, extraversion, and openness to experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(1), 212–221. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.1.212>
- Schaller, M., Murray, D. R., & Bangerter, A. (2015). Implications of the behavioural immune system for social behaviour and human health in the modern world. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*.

- Series B, Biological Sciences*, 370(1669), 20140105.  
<https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0105>
- Spielberger Charles D., & Díaz Guerrero, R. (2002). *Inventario de ansiedad: Rasgo-Estado*. Manual moderno.  
<https://store.manualmoderno.com/inventario-de-ansiedad-rasgo-estado-28-100.html>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (2015). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo* (9a ed.). TEA ediciones.  
<https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>
- Spielberger, C.D. (1972). Anxiety as an emotional state. En C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety Behavior* (pp. 23-49). New York: Academic Press
- Terrizzi, J. A., Jr, Shook, N. J., & McDaniel, M. A. (2013). The behavioral immune system and social conservatism: a meta-analysis. *Evolution and Human Behavior: Official Journal of the Human Behavior and Evolution Society*, 34(2), 99–108. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2012.10.003>
- Torres, C. B., Molina, M. G., Barona, E. J. G., & Manso, J. M. M. (2021). Efectos de la COVID-19 sobre la salud en profesionales de enfermería durante el primer confinamiento en España. *Revista cubana de enfermería*, 37(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4584/798>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103–118. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000100103>
- Valdez, A., Becerra-Ureta, N. M., Melgarejo-Solano, B. G., & Huaranca-Mallqui, J. C. (2019). Nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 3(1), 12–16. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/31>
- Vara Tarazona, L. A., & Rimari Miranda, F. (2021). Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del Covid-19, Hospital Luis Negreiros Vega, Callao-2020. *Ágora Revista Científica*, 8(1), 17–22. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.202>

- Vindel. (2011). *Ansiedad como emoción*. SEAS.  
<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/faq/ansiedad.htm>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J., & Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A review. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 324(8), 782.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.12839>
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020*. World Health Organization.
- Yaranga, H., & Ely, R. (2021). *Nivel de estrés y ansiedad en estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, Ayacucho 2019*. Universidad Alas Peruanas.





# Resumen

Esta investigación analiza los niveles de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado, modificando una ansiedad-estado como un estado emocional inmediato, evolucionando en el tiempo. Mientras que la ansiedad rasgo se refiere a diferencias individuales relativamente estables en la ansiedad. Tuvo como objetivo determinar niveles de ansiedad estado - rasgo en tiempos de pandemia Covid-19 en trabajadores de Red de Salud Angaraes - Huancavelica, 2021. Metodología: investigación básica, nivel descriptivo, método analítico sintético, diseño no experimental, transaccional, descriptivo, técnica utilizada, encuesta, se utilizó Inventario Ansiedad Rasgo Estado (IDARE), se tuvo muestra de 110 trabajadores. Resultados: Concerniente a niveles de ansiedad estado, se evidencia nivel bajo 7,27%, nivel medio 41,82% y 50,91% nivel alto. Respecto a ansiedad rasgo, 6.36%, nivel bajo, 40,91 % nivel medio y el 52,73% nivel alto. Respecto al género para ansiedad estado, para femeninos 2.73% nivel bajo, 20.00% nivel medio y 30.91% nivel alto; para masculinos, 4,55% nivel bajo, 21,82% nivel medio y 20,00% nivel alto. De acuerdo con el género, ansiedad rasgo, femeninos presentan 1,82% nivel bajo, 20.00% nivel medio y 31,82% nivel alto. Género masculino presentan 4,55% nivel bajo, nivel medio 20,91% y 20,91% nivel alto. Respecto a edad, trabajadores de 21 a 30 años presentan ansiedad estado en nivel bajo (2,7%), 22,7% nivel medio, y 9,1% nivel alto; de 31 a 40 años 2,7% nivel bajo, nivel medio 13,6%, y 34,5% nivel alto. Conclusión: Los trabajadores de la Red de Salud Angaraes, presentan nivel alto de ansiedad estado 50,91%, respecto a ansiedad rasgo, presentan un nivel alto 52,73%.

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



<http://www.editorialgrupo-aea.com>



[Editorial Grupo AeA](#)



[editorialgrupoaea](#)



[Editorial Grupo AEA](#)

ISBN: 978-9942-7146-5-7



9 789942 714657

