



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“NIVEL DE ANSIEDAD EN USUARIOS POR DESCARTE COVID-19,
LIMA 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Karem Milagritos Llanos Vasquez

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Psicología

Docente asesor

Mg. Evelyn Alina Anicama Navarrete

Código Orcid N° 0000-0003-1164-2079

Chincha, Ica, 2020

Asesora

MG. EVELYN ALINA ANICAMA NAVARRETE

Miembros del Jurado

- Dr. Edmundo Gonzales Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

A mis Padres, principalmente a Marcial Ulpiano Llanos Arce que han sido en todo momento una fuente de inspiración para continuar esforzandome en camino del crecimiento profesional y personal con su gran ejemplo de ser un ser humano resilente y vencer las adversidades., A mi hijo Hector Gabriel que me ha cambiado la vida con su amor y comprensión me permite seguir esforzandome a ser mejor cada día.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme alcanzar mis metas por ser mi guía en cada día de mi vida.

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de ansiedad en usuarios por descarte de covid-19, lima 2020.

Material y método: esta investigación es de enfoque cuantitativo, según su finalidad es una investigación básica, según su nivel pertenece al nivel descriptivo, tipo experimental, de diseño descriptivo simple. La muestra estuvo conformada por 202 usuarios asistentes al Centro Medico Naval. La técnica que se utilizo fue la encuesta y el instrumento fue el Cuestionario de ansiedad de Beck.

Resultados: el 6% (12/202) de estudiantes presentan niveles mininos de ansiedad, mientras que el 38% (76/202) de los usuarios presenta un nivel leve de ansiedad y el 49% (98/202) de los usuarios presenta niveles moderados de ansiedad, Además el nivel de ansiedad grave 8%(16/2020). Es decir, la mayor parte de usuarios evidencia niveles moderados de ansiedad al momento del descarte.

Conclusiones: Se determinó que el nivel es mínimo de ansiedad es de 6%, el nivel leve es de 38% y el nivel moderada de 49% Además nivel de ansiedad grave 8%, En donde los resultados indican que los usuarios tienen un nivel moderado de ansiedad en usuarios que asisten a descarte de covid-19.

Palabras claves: Pandemia, coronavirus, trastornos de adaptación, compulsaciones, ansiedad, distorsión cognitiva.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of anxiety in users due to the discard of covid-19, Lima 2020.

Material and method: This research has a quantitative approach, according to its purpose it is a basic research, according to its level it belongs to the descriptive level, experimental type, of simple descriptive design. The sample consisted of 202 users attending the Naval Medical Center. The technique used was the survey and the instrument was the Beck Anxiety Questionnaire.

Results: 6% (12/202) of students present minimal levels of anxiety, while 38% (76/202) of users present a mild level of anxiety and 49% (98/202) of users present moderate levels of anxiety, in addition to the level of severe anxiety 8% (16/2020). In other words, the majority of users show moderate levels of anxiety at the time of disposal.

Conclusions: It was determined that the minimum level of anxiety is 6%, the mild level is 38% and the moderate level is 49% In addition, the serious anxiety level is 8%, where the results indicate that users have a moderate level of anxiety in users who attend covid-19 discarding.

Keywords: Pandemic, coronavirus, adjustment disorders, compulsions, anxiety, cognitive distortion.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Resumen | v |
| Abstract | vi |
| Índice general / Índice de figuras e índice de tablas. | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 11 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 2.1. Descripción del Problema | 12 |
| 2.2. Pregunta de Investigación General | 21 |
| 2.3. Preguntas de Investigación Específicas | 21 |
| 2.4. Objetivo General y específico | 21 |
| 2.5. Justificación | 22 |
| 2.6. Alcances y limitaciones | 23 |
| III. MARCO TEÓRICO | |
| 3.1. Antecedentes | 24 |
| 3.2. Bases teóricas | 31 |
| 3.3. Marco conceptual | 43 |
| IV. METODOLOGÍA | |
| 4.1. Tipo y Nivel de la Investigación | 44 |
| 4.2. Diseño de la Investigación | 44 |
| 4.3. Población y muestra | 45 |
| 4.4. Hipótesis general y específicas | 46 |
| 4.5. Identificación de las variables | 46 |
| 4.6. Operacionalización de Variables | 47 |
| 4.7. Recolección de datos | 48 |
| V. RESULTADOS | |
| 5.1. Presentación de resultados | 50 |
| 5.2. Interpretación de resultados | 53 |

Comentado [CdTUAdI1]: EL INDICE NO VA EN TABLAS ASÍ MISMO DEBES DE CORREGIR LA NUMERACION QUE TIENES EN LA TABLA, SE TIENE QUE ENUMERAR CON ROMANOS DESDE LA CARATULA HASTA EL INDICE

Comentado [E2]:

| | | |
|-----|---|----|
| VI | ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | |
| 6.1 | Análisis descriptivos de los resultados | 54 |
| 6.2 | Comparación resultados con marco teórico | 54 |
| | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 57 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 60 |
| | ANEXOS | 68 |
| | Anexo 1: Matriz de consistencia | 68 |
| | Anexo 2: Instrumento de medición | 69 |
| | Anexo 3: Constancia de Aplicación | 73 |
| | Anexo 4: Base de Datos SPSS | 74 |
| | Anexo 5: Evidencia Fotográfica | 78 |
| | Anexo 6: Informe de turnitin al 5% de similitud | 81 |

INDICE DE FIGURAS

| | | |
|--------------------|---------------------------------|----|
| Figura N°01 | Dimensión somatico motivacional | 53 |
| Figura N°02 | Dimensión cognitivo afectivo | 54 |
| Figura N°03 | Variable ansiedad | 55 |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|-------------------|---------------------------------|----|
| Tabla N°01 | Dimensión somatico motivacional | 53 |
| Tabla N°02 | Dimensión cognitivo afectivo | 54 |
| Tabla N°03 | Total, de niéveles de ansiedad | 55 |

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (2020) la ansiedad es una de las enfermedades mentales más recurrentes en el mundo, por lo que se estima que el 35% de la población sufre de angustia y va en incremento llegando a provocar más 285.000 muertos y contagiados aproximadamente 4.000.000 lo padece específicamente en los grupos de riesgos como son los sanitarios, niños, adolescentes, mujeres con riesgo de violencia doméstica, los adultos mayores y personas con enfermedades preexistentes.(Organización Mundial de Salud, 2020).

En la actualidad, nos encontramos viviendo ante la presencia de la COVID-19, el impacto del bienestar psicológico se encuentra afectando al ser humano esta situación viene afectando a la humanidad ocasionando problemas en la salud mental como trastornos de la depresión, la pérdida del afecto ocasiona dificultad de insomnio, enojo, retraimiento general, la ingesta de drogas, somatizaciones y sensación del deterioro de la salud, en base a esto el presente estudio tiene por objetivo principal determinar el nivel de ansiedad del individuo ante situaciones percibidas o interpretadas como amenazantes o peligrosas, en los usuarios por descarte Covid-19, Lima 2020.

El presente estudio de investigación, se estructura tomando en cuenta el esquema propuesto por la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica.

Finalmente, en nuestro país se tiene que poner en acción estrategias y mecanismo de afronte para la salud mental que ayuden a la sociedad a lidiar la crisis de salud pública ocasionada por la pandemia. Esto puede ayudar a vencer el aislamiento que es una forma de comenzarnos a adaptar a los nuevos cambios producidos por esta pandemia. (Ruiz, 2020).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

De acuerdo a la OMS, (2020) la ansiedad es una de las consecuencias que ha producido la COVID-19. En donde los servicios hospitalarios han sufrido colapsos y perturbaciones ante las medidas dispuestas por los gobiernos donde la única alternativa es poder adaptarse y hacer frente a estos problemas, que vienen afectando a la humanidad. El incremento de los niveles de sintomatología psicológica que va generando en la población tanto en los usuarios que asisten a los centros hospitalarios y sufren cambios de conducta y estrés post traumático a raíz del confinamiento en la población. En la actualidad, esta situación de amenaza constante y noticias alarmantes ha generado que las autoridades tomen medidas restrictivas en la población afectando principalmente los centros hospitalarios y a los usuarios que asisten a los mismos. El aislamiento social está generando el deterioro en la salud mental afectando el bienestar psicológico se debe poner en práctica las estrategias psicológicas donde permitan afrontar y puedan canalizar las situaciones donde los niveles de ansiedad se han manejado por el mismo individuo al momento de asistir al centro hospitalario. En tal sentido es de motivación imprescindible la elaboración de investigaciones que puedan aportar datos para establecer y mejorar las medidas de intervención.

A nivel internacional Ozamiz, Dosil, Picaza y Idoiaga. (2020) Las investigaciones realizadas en España en la ciudad de Vasca muestran que hay niveles de trastornos psicológicos como trastorno de ansiedad, estrés post traumático y depresión. Este tipo de estudio es de carácter descriptivo tipo transversal. En la actualidad la crisis que ocasiona la pandemia, a través de un cuestionario digital fueron evaluados los participantes. La página es (<https://products.office.com/>), totalmente fueron 27 cuestionarios los que fueron excluidos de la toma de muestra por el motivo que más del 50% de los ítems no completaron sus respuestas. De acuerdo a la Ley Orgánica 15/999 se les informó a los participantes que el llenado de los cuestionarios es de forma voluntaria y personal, las variables sociodemográficas guardan relación con los participantes por medio del estudio de la escala del DASS-

21 a través del estudio estadístico SPSS fueron recogidos los resultados y reportados en la base de datos antes mencionada.

Esta escala valorativa que es DASS-21 está conformada por 21 preguntas. Compuesta por 3 factores: Depresión, Ansiedad y Estrés. Esta forma se puede ver la diferenciación de los niveles que se han obtenido a través de la sumatoria en las diferentes dimensiones con el objeto de estudio se tuvo presente la validez convergente y discriminante para lograr determinar la validez y confiabilidad del estudio realizado. Los datos recogidos en los participantes de acuerdo a la información sociodemográfica hacen referencia a la edad, sexo, provincia, fecha y antecedente de enfermedad crónica de la población estudiada.

Sanabria, (2020) los informes realizados a través de los estudios acerca del nivel de ansiedad demuestran que durante el tiempo de aislamiento el sexo femenino de las Colombianas, la población juvenil entre los 18 y los 29 años, la inestabilidad laboral y la disminución de los ingresos ha generado una afectación psicológica presentando cambios de conducta. El estudio realizado se puede determinar que las personas evaluadas presentan en su mayoría síntomas de depresión, seguida de somatizaciones, ansiedad y soledad. Los estudios realizados en mujeres jóvenes con salarios bajos son una población vulnerable que viene afectando a la sociedad en el campo de los estudios de Psicología a diferencia de los masculinos .

Con respecto a los resultados del sondeo a las personas encuestadas se puede percibir que el factor económico se ve afectado por la pandemia el 74% de las personas sienten amenazados sus ingresos, la actividad física en un 50% y los hábitos de sueño en un 49%.

Guitierrez, Zelaya, Castellanos, Dominguez, (2020) se encontraron en las investigaciones el número de casos de personas afectadas con trastornos psicológicos como el estrés postraumático, en las localidades de China después de la aparición del primer caso, se enfatiza el número de casos con estrés post traumático es el 7%, de acuerdo al análisis con el DSM-5 el sexo femenino presentó más trastornos negativos con respecto al sexo masculino que presentó hiperexcitación. Además, se identificó que los

encuestados que no tuvieron alteración en el sueño y menos insomnios tenían menor incidencia de sufrir trastornos de estrés post traumático. En la población y el personal de salud que pertenece a la primera línea de combate contra Covid-19, el trastorno estrés post traumático es de manera más alto en los resultados de las puntuaciones del personal que no participó en forma directa con respecto al que participó por encontrarse en primera línea como el personal técnico de salud que presentaron mayor incidencia de depresión (50.4%), Ansiedad (44.6 %), insomnio (34 %) y angustia (71 %). El personal de médicos y enfermeras presentó depresión severa 4.9 % y 7.1% a diferencia del sexo masculino, femenino el 34% y 5.8%. El equipo de protección personal, han generado en el personal sanitario ansiedad y temor de contagiar a sus familiares. Por lo tanto la investigación concluye que el saber gestionar nuestras emociones son muy importantes para poder adaptarnos a los cambios que se presentan en esta crisis de salud pública. Este estudio nos lleva a reflexionar que tenemos que actuar de manera preventiva para afrontar las crisis gestionando medidas socio sanitarias efectivas.

Por otro lado, Parra, Bermejo y Castillo. (2012) evidenciaron en España a través del estudio que se realizó, donde se identifica la influencia de los datos proporcionados por el personal encuestado el nivel de confort de los usuarios a través de las encuestas one line, la muestra estuvo conformada por 3600 usuarios de nueve hospitales públicos de los servicios de urgencia. Los resultados de la entrevista propia del paciente fue (68,6%) y el acompañante (31,4%). El 45,2% eran de los usuarios de los cuales 11 entrevistados correspondían sexo masculino, 54,8% corresponden al sexo femenino.

De acuerdo con las entrevistas a los usuarios el 61,4% no contaban con estudios primarios o no tenían ningún tipo de estudio, los usuarios que contaban con estudios superiores eran 8% de acuerdo con las características sociodemográficas. Solo ocho variables fueron las que resultaron eficaces para poder evidenciar la satisfacción del paciente o usuario. Estas variables hacen referencia al trato del personal médico ($p = 0,041$), la profesionalidad del personal de enfermería ($p = 0,010$) y del

celador ($p = 0,022$), la infraestructura (limpieza y confort) ($p = 0,033$ y $0,008$), la información recibida al alta ($p = 0,000$), el tiempo pasado en urgencias ($p = 0,000$) y la percepción de tratamiento-diagnóstico sin fallos ($p = 0,028$).

Vaca, (2020) desarrollo el presente estudio de Niveles ansiedad y depresion en mujeres victimas de violencia, el estudio realizado en la Universidad Internacional de Ecuador. La muestra estuvo conformada por 24 participantes, el metodo realizado es estadístico descriptivo como en sus distintas dimensiones que son (cognitivas, emocionales y fisiológicas), obteniendo la media de Ansiedad (55,00); Ansiedad Cognitiva (54,13); Ansiedad Emocional (53,96); Ansiedad Fisiológica (55,42), la representacion de estadística de los problemas de ansiedad y tensión, calma optimista y buena gestión del estrés. Tomando en cuenta que según las medias obtenidas se puede observar que en la Ansiedad Fisiológica supera al resto de dimensiones de la Ansiedad por lo que presentan síntomas cardiovasculares como (palpitación, pulso rápido, tensión arterial elevada), síntomas respiratorios (sofoco, ahogo y respiración rápida), síntomas gastrointestinales (vómito, náusea, diarrea y molestias digestivas), síntomas genitourinarios (micción frecuente, enuresis, eyaculación precoz, frigidez e impotencia) y síntomas neurovegetativos (sequedad de la boca, sudoración excesiva, mareo o lipotimia) de forma leve. Al mismo tiempo se analiza la Media en la escala de Depresión (59,46); Depresión Cognitiva (55,92); Depresión Emocional (58,04); Depresión Fisiológica (59,63), prevalece esta ultima como la dimension fisiológica mostrando las mujeres víctimas sufren alteraciones en el sueño y en el apetito.

Barrios, Huidobro, Mejia, Orozco (2020) el presente estudio fue realizado por los autores para determinar que los los niveles de ansiedad correspondiente a la familia de un paciente que se encuentra en un servicio restringido. En la universidad Guanajuato-Mejico. La metodología que se utilizo es de diseño descriptivo transversal, la muestra recogida es de 30 cuidadores primarios. De acuerdo a las características sociodemograficas el 60 % de los encuestados son mujeres, cuentan aproximadamente con una edad de 31.8 años, 50% de los encuestados tienen un nivel de ansiedad leve, 23.3% tuvo

depresión moderada y 13.3% mostró sobre carga leve. Se puede determinar que la ansiedad y depresión son trastornos que puede afectar bienestar físico, como la emocional. Se puede concluir que el presente estudio los familiares que conforman el grupo primario se ve afectado a sufrir algún tipo de trastorno con respecto al personal salud debido a su baja relacion con el paciente, es necesario desarrollar formas preventiva para abordar la deteccion de la patologia severa.

Así también González (2008) realizo un estudio con el objetivo de ver la calidad de satisfacción como la atención de los servicios de emergencia del hospital de Salud Heredia Cubujuquí, en donde la percepción de la atención del servicio están relacionadas. Se concluye que la participación del personal que brinda el servicio es de gran importancia en los usuarios también se pudo evidenciar que los aspectos menos relevantes como el parqueo, sala de espera. La satisfacción del usuario esta relacionada con la buena atención del personal profesional, el llenado de la hoja de recepción, las largas filas son indicadores de menor satisfacción para el usuario. El estudio incluye las características sociodemográficas como el sexo femenino en un 65%, aproximadamente la edad es de 33.1 años, de acuerdo con dirección domiciliaria, el 92.2% de los usuarios. Las atenciones con mas frecuencia son las infecciones de vías respiratorias, problemas gastrointestinales y problemas musculares.

Por otro lado Czeisler M. , Tynan M. , Howard M., Honeycutt S., Fulmer E., Kidder D., Robbins R., Barger L., Facerchilds E., Baldwin G., Rajaratnam S., Czeisler C.,(2020) Se cree que el SARS-CoV-2, es trasmitido de persona a persona, las nuevas medidas que ha optado los gobiernos para evitar la propagacion del virus ha sido la cuarentena obligatoria. se han realizado encuestas entre adultos mayores de 18 años en la ciudad de Nueva York y Los Ángeles y en general en los Estados Unidos durante mayo. La gran mayoría de los evaluados apoyaron los pedidos para llevarse acabo la cuarentena (Estados Unidos, 79.5%; New York, 86.7%; ademas los Ángeles, 81.5%), como medida de proteccion la poblacion usa tapabocas y protector facial o lentes en áreas públicas (Estados Unidos, 74.1%, New

York, 89.6%; además los Ángeles 89.8%) y se pudo evidenciar que no se lograba el equilibrio y era insuficientemente para los Estados Unidos, 84.3%; New York, 89,7%; además los Ángeles, 79,7%). Evaluaciones periódicas de actitudes, comportamientos y las creencias pueden guiar la toma de decisiones de salud pública basada en la evidencia y las medidas de prevención relacionados sobre nuevas estrategias de mitigación necesarias a medida que evoluciona la pandemia de COVID-19.

De acuerdo con un total de entrevistados de 4042 adultos mayores de 18 años en los Estados Unidos a completar una encuesta basada en la web administrada por Qualtrics que es un software. Se realizaron encuestas entre residentes de Nueva York y Los Ángeles para permitir la comparación de las dos ciudades más pobladas de los Estados Unidos entre sí y con la cohorte nacional. La encuesta nacional no excluyó a los encuestados de Nueva York y Los Ángeles, pero no se contó a ningún encuestado en más de una cohorte. Los participantes invitados fueron reclutados utilizando métodos para crear paneles representativos del censo de EE. UU. de 2010 por edad, género, raza y etnia. En total, 2.402 encuestados completaron encuestas (tasa de respuesta = 59,4%); de estos, 2221 (92,5%) (cohorte de Estados Unidos = 1676, cohorte = 286 y cohorte de Los Ángeles = 259) aprobaron los procedimientos de detección de calidad; Los tamaños de muestra proporcionaron un margen de error a niveles de confianza del 95% del 2,4%, 5,7% y 5,9%, respectivamente.

A nivel Nacional Cabanillas, (2017) el autor realizó una investigación de tipo comparativo transversal, observacional. El estudio estuvo conformada por una determinada cantidad de familiares en un total 108 de los usuarios asistentes en el centros hospitalarios; los grupos fueron seleccionados en dos partes iguales: grupo de personas que presentan signos y síntomas ansiedad a diferencia del otro grupo que no tiene signo ni síntomas. en el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo la determinación existente entre el nivel de ansiedad y el grado de satisfacción de familiares de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca; se llegó a determinar en el trabajo de investigación que no registraron grandes diferencias en cuanto a las variables

sociodemográficas como son la edad, género. Obteniendo como resultado los niveles de ansiedad y grado de satisfacción en el servicio de emergencia, ansiedad (25%) y sin ansiedad (75%). En cuanto a la satisfacción del usuario inadecuada (31%) y adecuada (69%). Se concluye que la relación entre grado de satisfacción inadecuada con un factor de ansiedad en los familiares de los pacientes.

García, (2013) El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo y correlacional. El cuestionario que se uso para medir la ansiedad fue el de Zung aplicado aproximadamente a 150 pacientes entre las edades 13 a 65 años que asistieron al hospital regional de Loreto, servicio de emergencia. El presente estudio científico tiene como objetivo la determinación del nivel de ansiedad de acuerdo a la escala de Zung, los usuarios que asisten a los centros hospitalarios por una atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto. los resultados fueron: 69 pacientes (46.0%) fueron del sexo masculino, mientras 81 pacientes (54.0%) del sexo femenino es el más vulnerable a sufrir trastornos de ansiedad patológica. según la edad los que fueron menores de 20 años representaron el 24.7% y fueron los que presentaron mayores niveles de ansiedad que el resto de la población de estudio.

Garay, (2020) Este estudio científico detalla el 70% de la población se ve afectada por el virus covid-19, siete de cada diez peruanos ven afectados su salud mental en estos tiempos de pandemia. Frente al importante incremento de la ansiedad o estrés. De acuerdo con el estudio realizado por el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud a un universo de 57,250 las personas adulto mayor estarían sufriendo algún tipo de problema o sintomatología a consecuencia del covid-19.

El presente trabajo de investigación determina que las consecuencias originadas por la pandemia tienen relación con los problemas de salud mental como dificultades para dormir (55.7%), pérdida del apetito (42.8%), cansancio (44%), ideas suicidas (13.1) y dificultad para concentrarse (35.5%) Actualmente los peruanos enfrentamos problemas de salud mental. Los estudios realizados con respecto a las poblaciones encuestadas, nos

dan a conocer que los síntomas de ansiedad predominan, Las atenciones en línea telefónica han incrementado a consecuencia de la pandemia.

A nivel Regional Oblitas, Semertegui, (2020) Estudio realizado identifica que el nivel de ansiedad de acuerdo a su ubicación geográfica, en una localidad de la ciudad de Perú. El método de estudio es descriptivo de corte transversal, el cuestionario fue entregado a domicilio. el presente trabajo de investigación estuvo compuesta de 142 adultos como población, en donde la muestra es de 67 participantes. Identificando los niveles de ansiedad mediante la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung. Obteniendo como resultados: 43,3 % de ansiedad en los participantes, 20,9 % ansiedad leve, 13,4 % moderada y 9 % severa. La concurrencia de signos y síntomas de ansiedad son mujeres con una edad aproximada de 40 años, casados, convivientes, divorciados y separados.

Sauñe, Martínez, Oscco, Ramos, (2017) el estudio fue realizado con la intención de medir la angustia y nivel de afronte en los adultos geriátricos asistidos en los centros hospitalarios de la región Ica, la encuesta realizada a fue un muestreo no probabilístico no intencional.

En el estudio realizado las variables sociodemográficas son 56% es de sexo femenino, el 58% tienen entre 60 a 70 años, el 45% son empleados, el 89% presentan alguna enfermedad crónica, y el 45% vive con su cónyuge. El nivel de ansiedad en adultos de acuerdo con el cuestionario de Hamilton es del 58% ansiedad leve, 35% no presenta ansiedad, 5% ansiedad moderada y el 2% ansiedad elevada.

Los adultos mayores por la misma edad que tienen necesitan una atención especializada por el médico geriatra, con el fin de que pueda recomendar tener una sociabilidad con sus pares para de esa manera mejorar su calidad de vida.

En otro estudio Salazar, (2020) el informe estadístico del coordinador general del programa de la Dirección Regional de Ica reportó 22 intentos de suicidios a consecuencia de la emergencia sanitaria del COVID-19. Los pacientes tienen repercusiones psicológicas donde la afección mental se agrava por la

falta de comunicación con los familiares, muchas veces ni por vía telefónica y en muchas oportunidades el personal de salud no se da abasto por la demanda de pacientes. Es necesaria la asistencia del personal de salud mental para los pacientes afectados y de esa manera puedan ser orientados, también les enseñen a sobrellevar situaciones adversas, al momento de ser escuchados se puedan identificar las ideas y acciones suicidas.

En lo que va de la emergencia sanitaria los centros de salud mental comunitarios de Ica, están en la capacidad competente de detectar los diagnósticos de depresión la que es originada por la muerte de un familiar producido por la enfermedad, en esos casos los problemas de salud mental son dobles porque comprometen directamente a los familiares.

Las intervenciones de los especialistas lo están realizando en la actualidad de forma remota, por la misma situación del COVID-19. El hospital regional de Ica está tratando de asistir a los pacientes de esa manera, para evitar más situaciones lamentables donde los profesionales de salud mental están trabajando por el bienestar de la población.

Navea, (2020) la salud mental positiva es el lema del representante del centro hospitalización temporal para pacientes por problemas de ansiedad la "Esperanza", es técnica usada para poder vencer los trastornos de ansiedad se realiza sesiones psicológicas como la actividad la montaña rusa que trata de ayudar a través de la imaginación a relajarse para así de esa manera poder eliminar, vencer dificultades y liberar la mente.

En la actualidad el Hospital Regional de Ica y todo el personal sanitario viene trabajando en equipo obteniendo resultados favorables en la asistencia a las personas que tienen COVID-19, con resultados de 16 pacientes en unidad de cuidados intensivos, 512 de hospitalización, 1145 de cuarentena temporal domiciliar y 1673 pacientes COVID-19 recuperados que necesariamente tienen que contar con ayuda psicoterapéutica en forma on line para poder afrontar situaciones adversas de la pandemia.

Becerra, Becerra, (2020) Este trabajo de investigación se basa a la muerte en los adultos durante esta pandemia. El estudio es tipo descriptivo transversal, en la región Ica - Perú. Las personas que conformaron fueron

un total de 386 adultos con una descripción de variables sociodemográficas. El nivel de ansiedad es de medio a alto, en su gran mayoría son femeninas, viudos. La variación en los resultados están relacionados varios factores como muerte, enfermedad y temor al paso de tiempo. Se concluye que el temor a morir tiene la tendencia alta.

2.2. Pregunta de investigación general

¿cuál es el nivel de ansiedad en usuarios por descarte COVID-19, lima 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿cuál es el nivel de ansiedad existente en función a la dimensión somático-motivacional en usuarios por descarte COVID-19, lima 2020?

P.E.2:

¿cuál es el nivel de ansiedad existente en función a la dimensión cognitivo-afectivo en usuarios por descarte COVID-19, lima 2020?

2.4. Objetivo general y específico

2.4.1 Objetivo general

Determinar es el nivel de ansiedad en usuarios por descarte COVID-19, lima 2020

2.4.2 Objetivos específicos

O.E.1:

Determinar el nivel de ansiedad en función a la dimensión somático-motivacional en usuarios por descarte COVID-19, lima 2020

O.E.2:

Determinar el nivel de ansiedad en función a la dimensión cognitivo-afectivo en usuarios por descarte COVID-19, lima 2020

2.5 Justificación e Importancia

2.5.1 Justificación

La presente investigación se justifica en las siguientes razones:

2.5.1.1 Justificación Teórica

La presente investigación busca contribuir con la información aportando datos estadísticos respecto a los niveles con los que actualmente se viene presentando la ansiedad en los usuarios que asisten a los centros de salud en tiempos de covid-19. Los resultados obtenidos podrán ser analizados y comparados con otros estudios, contribuyendo así a la formación científica valiosa que en adelante podrá ayudarnos a entender la magnitud del impacto de la pandemia a nivel de la salud mental en los usuarios que asisten al centro de salud, tomando en cuenta especialmente el estudio de la ansiedad para esta investigación.

2.5.1.2 Justificación Práctica

Los resultados de la presente investigación permitirá crear conciencia a nivel social respecto a una realidad que se vive al nivel mundial, presente en los usuarios que asisten al centro de salud en tiempos de covid-19., considerando que nuestro país es subdesarrollado, respecto a su salud mental en el contexto de la pandemia. De manera que la información será de gran relevancia para sociedad, la centros de salud y sobre todo para los mismos usuarios que asisten. en este sentido las autoridades sanitarias podrán contribuir a generar planes de contingencia de forma multidisciplinaria donde se pueda obtener de manera temprana o preventiva los síntomas ansiedad que están generando en los usuarios que asisten a los centros de salud, así como el desarrollo de charlas, comunicación asertiva a través de los teléfonos inteligentes que permitan brindar información veraz al usuario. Con lo que se estaría evitando que desencadene situaciones aun mas mortales como intentos de suicidio o otros tipos de trastornos mentales.

2.5.1.3 Justificación Metodológica

Esta es una investigación de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo de corte trasversal para la recolección de datos se empleara el Inventario de Beck,

este ha sido elaborado para ser aplicado en individuos de 13 años en adelante, por tanto existe confiabilidad respecto a los resultados.

2.5.1.4 Importancia

La ansiedad es un trastorno frecuente en la población en general, sin embargo, son los usuarios que asisten a los centros de salud que tienen mayor vulnerabilidad al padecerla en esta situación se le suma el contexto del Covid-19 que vivimos actualmente y que puede traer la Intensificación de los síntomas de la ansiedad que de no ser detectados a tiempos pueden traer consigo consecuencias fatales. Por lo tanto, es sumamente importante la atención temprana de síntomas ansiosos de manera que se pueda llevar a cabo el abordaje necesario en los diferentes niveles en que se puede presentar esta enfermedad. Tomando las medidas preventivas de manera oportuna para favorecer al usuario que asiste al centro de salud para sobrellevar a través de estrategias de inteligencia emocional, técnicas de respiración y auto relajación, comunicación asertiva, apoyo del grupo primario y familiares.

2.6 Alcances y limitaciones

2.6.1 Alcances

La accesibilidad a algunos usuarios para el llenado de las encuesta que asisten al centro de salud.

- a) **Delimitación Social:** los participantes en la investigación fueron los usuarios asistentes al centro medico naval de lima.
- b) **Delimitación espacial o geográfica:** el presente estudio se aplico en el centro medico naval.
- c) **Delimitación temporal:** el trabajo de investigación se realizo en periodo 2020.

2.6.2 Limitaciones

Entre las principales limitaciones que encontramos en la realizacion del estudio, fue la poca disponibilidad de los usuarios en el llenado de la prueba por la carencia de tiempo en las atenciones del familiar o titular que asiste al centro medico.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al poder realizar el trabajo haciendo uso de citas físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Ozamiz, Dosil, Picaza, Idoiaga,(2020). la investigación denominada ***Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19***. Universidad del País Vasco, Leioa, España. La investigación tiene la finalidad de prevenir el impacto psicológico que pueda generar esta pandemia. El estudio es descriptivo de tipo transversal. Las encuestas se realizaron de forma digital. En total se enviaron a aproximadamente 2.400 personas, de las cuales respondieron 1.003. cuestionarios los que se retiraron de la muestra.

Se contó con exactitud con la participación de 976 personas. En este tipo de investigación se recogió la muestra durante 5 días consecutivos. Llegando a concluir que los niveles de ansiedad, estrés y depresión al inicio de la pandemia fue mucho más resaltante obteniendo como resultado el 16,5% sufren de depresión de moderados hasta graves, el 28,8% presentaron ansiedad de moderados a graves y finalmente 8,1% de los encuestados refirió tener niveles de estrés moderados a graves, es muy importante el bienestar psicológico es la clave principal para gozar de una buena salud mental para poder prevenir enfermedades mentales y aprender a gestionar sus emociones.

Monterrosa, Davila, Mejía, Contreras, Mercado y Flores, (2020) investigación científica. ***Estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19 en médicos generales colombianos***, Universidad de Cartagena Colombia, la metodología es un estudio transversal. El cuestionario buscaba encontrar problemas psicosomáticos en el personal de salud como los médicos generales. utilizando la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada, los participantes se clasificaron según el área territorial en donde laboraban.

Los resultados: de los Participantes son 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital. Un tercio del personal encuestado presento estrés laboral leve, el 6% presento estrés laboral alto o severo, se identificaron sintomas de ansiedad en el 72.9% mas frecuente entre quienes laboran en las capitales es de 37.1 % presento sintomas de miedo al Covid-19. concluye que siete de cada diez participantes presento sintomas o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron sintomas de miedo al Covid-19.

Balluerka, Gomez, Gorostiaga, Espada, Padilla, Santed, (2020) informe de investigacion cientifica ***Las consecuencias psicologicas de la Covid-19 y el confinamiento***, Universidad del pais de vasco Barcelona, El metodo comparativo de analisis cualitativa, tecnica utilizada es la encuesta empleada en este estudio atraves de historias o vivencias producidas durante la cuarentena. La poblacion encuestada es de (18 años o mas) de españa. Diseño muestral planificado se considera como variables sociodemograficas claves de la poblacion sexo, nivel socioeconomico y edad. En un inicio se realiza con 6.789 encuestas con la distribucion definitiva en poblacion. Los resultados 45,7% de los individuos encuestados manifestaron haber experimentado un incremento de malestar psicologico general. En 9,5% indica que han manifestado incremento de malestar. El 77,5% de los individuos entrevistados señalaron el aumento en alguna medida la incertidumbre, el 39,7% indico que habia experimentado un incremento alto. 75,5% informo el temor a perder a un ser querido(35,1% mucho). El 67,9% de entrevistados informaron sentirse preocupados de contraer una enfermedad grave o contraer el covid-19, 28,5% manifestaron el incremento de la preocupacion. El 52,8% de la poblacion encuestada informo haber sufrido problemas de sueño. Estas conductas y habitos durante aislamiento se han incrementando el uso de las redes sociales, videojuegos, mas tiempo viendo Tv., aumentando el consumo de alimentos, ingesta de bebidas alcoholicas, tabaco y consumo excesivo de medicamentos, definitivamente las personas encuestadas han empeorado las variables analizadas. Se recomienda el manejo adecuado de informacion que se observa, aceptacion que los cambios producidos por el confinamiento

son transitorias, recibir apoyo social es decir continuar con la comunicación con los grupos primarios y personas queridas a través de video llamadas, brindar apoyo social a las personas adultas mayores resulta beneficioso para uno mismo, mantener rutinas, establecer otras nuevas, mantenerse activo tanto físicamente, escuchando música y a través de la lectura que son estrategias para mantener regulada nuestras emociones y cuerpo. El consumo de una dieta equilibrada así evitar consumir en exceso de los alimentos.

Benedetti, (2020) Estudio científico de las personas que han sufrido el covid, ***ansiedad y depresión en sobrevivientes de covid-19***, universidad vita-salute san raffaele Milan-Italia. El estudio corresponde a un diseño experimental de cohorte prospectivo. La muestra se realizó con 402 pacientes que sobrevivieron al Covid-19, la técnica empleada es cuestionario, se evaluaron los síntomas psiquiátricos en adultos que sobrevivieron Covid-19, se utilizó una entrevista clínica y una batería de cuestionarios de autoinforme para investigar la depresión, insomnio, estrés post traumático y sintomatología obsesivo-compulsiva. Los usuarios que asistieron al centro hospitalario autovalorados en el rango psicopatológico: 28% para trastorno de estrés post traumático, 31% para depresión, 42% para ansiedad, 20% para síntomas Obsesivo compulsivo y 40% para insomnio.

Los resultados de la hipótesis de estudio fueron respaldados por los informes actuales basados en 402 pacientes. Se determinó que los sobrevivientes de Covid-19 presentaron una alta prevalencia de secuelas psiquiátricas y el 55% de la muestra presentó una puntuación patológica para al menos un trastorno. En los sobrevivientes se espera una incidencia de trastorno de estrés post traumático, depresión mayor y ansiedad mayor que el promedio. Se sugiere evaluar la psicopatología de los pacientes que sobrevivieron al Covid-19, estar bajo supervisión profesional a los cambios que se presenten a lo largo del tiempo con el objetivo de reducir las secuelas de la enfermedad.

Antecedentes Nacionales

Aliaga, (2020) el estudio realizado acerca de los **síntomas ansiosos y depresivos en la población general y personal médico del hospital Cayetano Heredia asociados a la cuarentena y atención de la pandemia COVID-19 en Lima**. Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Medicina, investigación para optar el título de Especialista en Psiquiatría. Evalúa la sintomatología, la evolución de síntomas ansiosos, depresivos. El estudio es de diseño descriptivo, longitudinal. Se entrevistó al personal de salud involucrado en la asistencia de pacientes covid-19.

La entrevista realizada también se contó con la participación aproximadamente 100 personas que viven alrededor, se utilizará la escala de depresión de Goldberg y la escala de ansiedad de Beck ambas escalas están validadas en el Perú. La conclusión es que en esta pandemia se generó mucho estrés al personal de salud y la población generando consecuencias para salud mental como la ansiedad, depresión, disminución de emociones positivas psíquicas. Se recomienda que por medio de esta investigación se implementen estrategias para mejorar la salud mental en nuestro país.

Condori, (2020) el estudio realizado determina que el personal de salud que se expone al covid-19 tienen cambios de comportamiento. **Asociación entre covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la Región arequipa**, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Facultad de Medicina. El estudio fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo. Se realizó una encuesta virtual a 395 médicos que laboraban en hospitales Covid-19 y no Covid-19. En la encuesta realizada se detectó síntomas de depresión, ansiedad e insomnio.

Obteniendo como resultado el sexo femenino en un 53,9% de la muestra, la mediana de la edad fue 31 años, con un rango intercuartil de 29 a 37 años. Los signos de depresión en el personal médico es de 56,7%, ansiedad 35,7% seguido del insomnio en un 31,9% con severidades de leves a moderadas de ansiedad.

El trabajo de investigación concluye que el personal de salud se ve afectado psicológicamente existiendo una gran relación entre síntomas ansiedad con presencia de insomnio al momento de la asistencia de pacientes covid-19.

Mejía, Quispe, Rodríguez, Ccasa, Ponce, Varela, Marticorena, Chamorro, Avalos, Vera, (2020) Estudio científico basado a la percepción de los pobladores del Perú acerca del Covid-19, **Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020**, universidades del Perú. El estudio transversal analítico, la muestra fue conformada por un total de 2466 personas en 20 departamentos del Perú en donde se realizó el análisis estadístico en función de cada ciudad, en donde se evaluó el fatalismo ante la covid-19, se realizó mediante la encuesta validada que consistía en 7 ítems. Los resultados obtenidos fueron de 36 % se deprimirían, pensamientos de fallecer son del 26%, pensamientos distorsionados en un 17 % y el 9 % podrían tomar una decisión fatal. El ser agnóstico tuvo menor frecuencia de 5 percepciones, el ser ateo en 2. El trabajo de investigación concluye que se halló muchas ideas fatalistas entre la población ante la pandemia de coronavirus.

Oblitas, Sempertegui, (2020) Desarrollo de la investigación titulada, **Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19 Chota, Perú, 2020**, Universidad Nacional de Cajamarca, investigación para optar al grado de Licenciada en Enfermería. Este tipo de estudio es de carácter descriptivo de corte transversal, el cuestionario fue recepcionado personalmente en el domicilio y recogido en el domicilio del participante o enviado al correo electrónico del investigador. se trabajó con una población de 142 adultos, donde se trabajó con una muestra compuesta por 67 participantes.

Se obtuvo como resultado el 43.3% de signos de ansiedad, 20,9% ansiedad leve, 13,4 % moderada y 9 % severa. De acuerdo a las variables sociodemográficas el sexo femenino fue el que presentó signos de ansiedad, la edad fue un factor muy importante a partir de 40 o más años, casados/convivientes y divorciados/separados.

Este trabajo lleva a la conclusión que los niveles de ansiedad presentadas por la población podrían reducirse cuando el aislamiento es de tiempo corto,

la población debe recibir la información precisa para evitar la angustia, los medios de comunicación confiables tienen un rol muy importante en la sociedad también se debe realizar actividades lúdicas, recreativas y mejorar la comunicación (física o virtual).

*Sandoval y Paco (2018) desarrollo una investigación científica **nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el hospital esalud-ayacucho, 2017.*** Universidad del Callao. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico. El estudio de tipo correlacional y transversal con la técnica de encuesta, se aplicó el cuestionario de Zung basado en test de Beck. La muestra está conformada por 70 pacientes adultos. obteniendo como resultado el 54.3% de pacientes programados para cirugía informa un nivel bajo sobre intervención quirúrgica, 32.9% medio y 12.8% alto. Por otro lado la muestra encuestada presenta un 71,4% ansiedad intensa, 15,7% moderado, y 10% leve y 2,9% no presentó nada de ansiedad. Llegando a concluir que el nivel de ansiedad está relacionada con la información brindada sobre la intervención quirúrgica de usuarios que asisten a los centros hospitalarios.

De la Cruz, (2020) estudio denominado **Relación entre nivel de bienestar psicológico y ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta-Ayacucho, 2020.** Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Tesis para optar el título Profesional de Psicología. Este tipo de estudio es de carácter observacional, nivel relacional, diseño epidemiológico, la población conformada por 27 mujeres y 25 mujeres adultas como muestra, a través de escala de bienestar psicológico y la escala de autovaloración de ansiedad de Zung. El objetivo de la presente investigación consistió en determinar el nivel de bienestar psicológico y ansiedad en las madres. Así mismo, el bienestar psicológico con el 48 % es alto y el nivel de ansiedad es 88 % es normal. Se concluye que no existe relación entre las variables. El presente trabajo recomienda seguir realizando investigaciones futuras que ayuden a mejorar la calidad de vida en poblaciones más vulnerables.

Guillen y Ordoñez, (2017) estudio denominado “**Depresion y Ansiedad en pacientes adultos en hemodialisis de un hospital nacional de la policia nacional del Peru 2017**”. Universidad Ricardo Palma Filial en Lima. Tesis para optar el titulo Profesional de Psicologia. Esta investigacion es de caracter descriptivo, conformada por 101 participantes que tienen tratamiento de hemodialisis. Se utilizo el cuestionario de Beck. sin depresion 61.4% depresión leve 23.8% y depresión moderada 14.9%. ansiedad mínima 55.4% , ansiedad moderada o ansiedad marcada 42.6% y ansiedad severa solo el 2% . El sexo femenino tiene depresión con una puntuacion significativa al 0.01%, el área física de la depresión y el área cognitivo de la ansiedad, por otro lado, al 0.05% se observa el área afectiva de la depresión, puntaje total de la ansiedad, factor II ansiedad interpersonal, factor III ansiedad fóbica y factor IV ante situaciones habituales o la vida diaria.

Antecedentes Locales o regionales

Becerra y Becerra, (2020) realizo una denominada: **Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la covid-19**. Universidad Autónoma de Ica, Dirección Regional de Salud de Ica y Universidad San Luis Gonzaga de Ica. La metodología es de tipo descriptivo. La población encuestada es de 386 adultos, contando con las variables sociodemográficas como las sanitarias, religiosas. Obteniendo como resultado, El grado de ansiedad ante la muerte en promedio es medio-alto. Puntúan más alto en la escala las mujeres, viudos, amas de casa y profesores, alcanzando significación estadística concluyeron que la puntuación media total de la escala DAS-1, fue de 7.01; esto indica, un nivel de ansiedad ante la muerte medio/alto, en la escala de valoración. En cuanto a las dimensiones, origina mayor ansiedad es temor a la enfermedad covid-19 (2,76), seguidamente el temor a la muerte (2,58) y luego el temor al paso del tiempo (1,65), durante esta situación va en aumento el grado ansiedad ante la muerte es de tendencia alta, existen factores sociodemográficos relacionado.

Sánchez, (2015) realizó una investigación denominada: ***Nivel de ansiedad de las enfermeras de emergencia y trauma del hospital Víctor Ramos Guardia 2015***. Universidad Autónoma de Chíncha-Ica. Tesis para optar el título de segunda especialización en Emergencias y Desastres. El tipo de investigación es correspondiente a una investigación descriptiva, retrospectivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras tanto las variables sociodemográficas sexo, edad entre 20 y 56 años. La técnica que se utilizó fue el cuestionario de Hamilton donde se puede concluir que este trabajo pone en manifiesto el nivel de ansiedad en personal de enfermería, de esa manera mejorara la toma de decisiones y permitirá generar mecanismos de afronte en la salud mental., de esta manera puede beneficiar a ayudar en forma diaria al personal de salud como parte de un ejercicio de labor diario reduciendo los niveles de ansiedad.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1 Variable Ansiedad

Definición de la variable Ansiedad

La ansiedad en estos tiempos de Covid-19, es una alteración de la salud mental del individuo, el exceso de los niveles de ansiedad origina un desequilibrio originando enfermedades que compromete la eficacia del mismo organismo afectando a muchas personas a nivel mundial que vienen experimentando síndromes ansiosos, temor, depresión, angustia, aburrimiento y frustración debido también al consumo de sustancias tóxicas. Afectando el bienestar psicológico de la población vulnerable y no vulnerable que se ha ido deteriorando por las faltas de estrategias y falta de inversión en los nosocomios para tratar trastornos mentales. OMS, (2020)

Es uno de los trastornos mentales más comunes que se encuentran en todo el mundo y representa un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. , debe ser considerada como una prioridad mundial en busca del bienestar y la salud mental en ámbito de desarrollo y de las actividades humanitarias y la prioridad en todos los países. (OMS,2016).

Origen de la Ansiedad

De la forma como nosotros interpretamos implicaría que los niveles de ansiedad de mas a menos ansioso. Es el resultado que tenemos acerca del desarrollo de nuestra personalidad y las experiencias que tenemos mas recientemente.

Los orígenes de la ansiedad son tres:

- a) la ansiedad orgánica: esta patología en su gran mayoría compromete al mal funcionamiento del organismo originada por afecciones respiratorias y patologías cardiovasculares ocasionada por un factor ansioso.
- b) Causas de ansiedad psíquicas: de acuerdo a las investigaciones recientes se puede determinar que la parte cognitiva se encuentra afectada originando trastornos psicológicos como los obsesivos compulsivos, estrés post traumático, fobias y trastornos de adaptación.
- c) La ansiedad por ingesta de sustancias químicas: de acuerdo con su acción farmacológica conocidos los serotoninérgicos, los psicoestimulantes tenemos a la cafeína, anfetamina, cocaína, cuadros de abstinencia de personas adictas a drogas y personas que han dejado de consumir nicotina como los fumadores producen cuadros de ansiedad.

Cambios Fisiológicos de la Ansiedad

Sistema muscular: las partes mas extensas del cuerpo como las extremidades tienden a tensarse que es la acción de huida o lucha del individuo.

Visión: la dilatación de la pupila indica que el individuo va ejercer un acción de huida ante un peligro inminente.

Sistema cardiovascular: el incremento de la presión arterial y la sensación desvanecimiento dificulta las funciones cognitivas y ven obstruidas por el estado de alerta.

Sistema respiratorio: es sensación en donde intervienen los aportes energéticos de lípidos y glúcidos para lo que se necesita oxígeno.

Sistema exocrino: es el proceso de sobre activación que produce incremento de la temperatura basal.

Se considera que la ansiedad es una enfermedad multifactorial por lo que en su aparición están implicados :

- Factores biológicos: hay cierta predisposición genética en el individuo que padece de ansiedad se puede manifestar actuando en algunas de las zonas del cerebro cuando empieza a fallar el área crucial donde actúa el córtex prefrontal que es hipoactivo ocasionando un desequilibrio en los neurotransmisores . En los estudios realizados los pacientes diagnosticados con ansiedad no pueden regular sus emociones generando constantemente dificultades para poder controlar y regular sus emociones. (Flores, 2019).
- Factores psicosociales: este es un factor que puede ser una de las causas que puede favorecer el individuo a sufrir trastorno de ansiedad que se desarrolla en el momento de su primera infancia si ha vivido en un ambiente donde los agentes estresores han sido muy fuertes , preocupantes y amenazantes que no han permitido que pueda desarrollar su mecanismo de defensa las personas tienen una características de personalidad como estado o como rasgos de personalidad ansioso.
- Factores ambientales: Los estudios realizados determinan que los agentes estresores ambientales como el estrés post traumático que genera una respuesta aprendida predisponen al individuo al aumento de variaciones de ansiedad y hipersensibilidad originada por este factor. Guía Practica Clínica GPC, Diagnostico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto (2010)

3.2.2. Teorías de la ansiedad

3.2.2.1 Teoría psicodinámicas

Según Calles (2017) las primeras teorías psicológicas respecto a los trastornos de ansiedad se desarrollaron a partir del psicoanálisis que la describe como un conflicto psíquico que tiene sus inicios en la infancia del individuo que constituyen compromisos entre el deseo y la defensa del individuo, siendo Freud en 1894, el principal mentor describiéndola como neurosis de angustia e identifico dos formas de angustia.

Se refería con la primera a la descripción de término angustia con la preocupación difusa o temor que se originaba de un pensamiento o deseo reprimido y era tratable a través de la atención psicoterapéutica. La segunda descripción se refería por una sensación sobrecogedora de pánico, acompañada por características excesivas de autonómicas, incluyendo sudoración profusa, aumento de la frecuencia respiratoria, cardíaca y diarrea.

En la actualidad en un intento de conciliar esta impredecibilidad con la teoría clásica de psicodinámica se ha podido determinar que los pacientes con conflictos en el inconscientes y una predisposición nerviosa para el pánico pueden manifestar su ansiedad en forma de crisis, mientras que los demás individuos sin predisposición pueden sufrir crisis mas leves de ansiedad como señal de alerta.

3.2.2.2 Teorías conductivas

Según Sierra, Ortega, Zubeidat.(2003) Es un modelo experimental y operativo teniendo una concepción ambientalista. en el contexto teórico se entiende en que se aprende la conducta de la ansiedad a través del aprendizaje por observación y el proceso de modelado.

En este sentido la ansiedad tiene como respuesta los términos miedo y temor que se origina como impulso provocado por la conducta del mismo organismo siendo motivacional.

Las teorías relacionadas con el aprendizaje, la ansiedad se relaciona con un conjunto de estímulos condicionados o incondicionados que dan como una respuesta emocional pero mantiene una estrecha relación con reforzador obtenido del pasado o aprendido.

El conductismo tiene por objetivo que las conductas angustiosas se puede desaprender, las conductas de evitación presentadas por las personas o pacientes se ven reforzadas por ellas mismas, siendo necesaria un tratamiento conductual desensibilización sistemáticas de sus fobias.

3.2.2.3. Teorías cognitivas

Para Beck et al.(2003) este modelo surge a partir de los estudios del mismo autor Beck quien refiere que el motivo principal de la ansiedad se

fundamentaba por la distorsión de los procesos cognitivos. En este sentido surge como una respuesta adaptativa del mismo individuo siendo una emoción complicada y displacentera que se caracteriza por tensión emocional acompañada de una manifestación somática.

Para la teoría cognitivista define que la ansiedad tiene una característica anticipatoria, biológicamente adaptativa de protección y preservación, ante posibles daños presentes en el individuo desde la infancia. En la actualidad se considera como una emoción aquella que modifica los parámetros biológicos y se expresa a través de diferentes aparatos, sistemas y fenomenológicamente pluridimensional.

En teoría son manifestaciones en formas de crisis o conductas persistentes y difusos de manera que si no es controlada por el mismo individuo generaría trastorno de pánico, además pueden ir acompañada de síntomas obsesivos o histéricos que no necesariamente tienen que ir acompañada a un cuadro clínico. Sierra, Ortega y Zubeidat (2003)

3.2.2.4. Teorías cognitivos conductuales

Dentro del enfoque surge un modelo de autocontrol que trata de la intervención basada a la un modelo explicativo sobre los sesgos cognitivos del trastornos de ansiedad. Es un tratamiento terapéutico de actividades organizadas y estructuradas secuencialmente en fases que nos van a llevar a alcanzar nuestros objetivos, generando una reestructuración cognitiva debe de comprender de pensamientos deformados, valoración cognitiva (amenaza, desafío), esquemas disfuncionales, meta cognición, ideas irracionales, etc.

Después de haber tenido un afronte al modelo terapéutico se debe lograr diferenciar entre adquisición de información y desarrollo de habilidades sociales del paciente donde el mismo pueda modificarlos a través un entrenamiento de autoobservación.

3.2.3. Dimensiones de la ansiedad

Somático- motivacional: el concepto se refiere a la presencia de síntomas que se manifiestan con alteraciones respiración entrecortada, en ocasiones alteración en la presión arterial, rigidez muscular, dificultades

gastrointestinales como colon irritable y sudoración excesiva.(Sánchez, 2015).

Cognitivo-Afectivo: en este campo cognitivo se reduce que el individuo tiene dificultades como son los síntomas caracterizados por las distorsiones en el pensamiento terminan generando emociones ansiedad Grave en algunos casos se expresa como sensación de ahogo, hipotensión arterial y sensación de sofocación. (Sánchez, 2015).

Criterios de Diagnósticos para la ansiedad

En los criterios de los trastornos de ansiedad (CIE-10) se diferencian entre si según el tipo de objetos o situaciones que inducen al miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, y según la cognición asociada. A pesar que los trastornos de ansiedad suelen ser comorbidos entre si, pueden ser diferenciados a través de un análisis detallado del tipo de situaciones que se temen o se evitan y del contenido de los pensamientos o creencias asociados (American Psychiatric Asociación, 2013).

3.2.4. Tipos de ansiedad

Consejo editorial de educación publica del royal college of psychiatrist, (2009). Los tipos de ansiedad mas frecuentes.

Los sentimientos causados por la ansiedad son aquellos que dificultan que las personas puedan realizar sus actividades cotidianas.

- Trastorno de pánico: se caracteriza por sensación de inmensa miedo repentino y frecuentemente repetido. los cuales se somatizan por el dolor en el pecho, aceleración en frecuencia cardiaca, sensación de falta de aire, vértigos, angustia o dolor estomacal.
- Trastorno con fobias: se caracteriza por temores incontrolables a determinadas situaciones o determinados objetos, como por ejemplo, permanecer en lugares cerrados (claustrofobia) .
- Trastorno obsesivo-compulsivo: se denomina así al incontrol de los pensamientos persistente no deseados y compulsiones.

- Traumas físicos y emocionales: son los pensamientos, recuerdos que se ven afectados estos ocasionan el estrés post traumático después de una experiencia traumática.

Riveros, Hernández y Rivera, (2014) de acuerdo a los estudios realizados la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite estar en un estado de alerta ante situaciones de peligro. En teoría, nivel de ansiedad moderada nos ayuda a afrontar los retos o situaciones en transcurso de nuestra vida.

Las situaciones de ansiedad genera un funcionamiento incorrecto y desproporcional del control de la emociones. Específicamente se deteriora el funcionamiento psicosocial y fisiológico considerándolo como un trastorno.

3.2.5 Niveles de ansiedad

- Ansiedad Leve: se caracteriza por que funcionan las capacidades de percepción donde el individuo es capaz de identificar la situación que origina la distorsión. (Sánchez, 2015).
- Ansiedad Moderada: la persona tiene dificultades para percibir lo que sucede en su entorno :ve, oye y domina la situación
- Ansiedad Grave: la capacidad de percepción se ve reducido, de esta manera la persona no observa lo que ocurre en su entorno. el individuo tiene dificultades para establecer una secuencia coherente entre su entorno.

3.2.6. Escala de Valoración de la Ansiedad

- (BAI) Inventario de ansiedad de Beck. Explora principalmente somáticos y la ansiedad subjetiva.

3.2.7. Tratamiento para la ansiedad

Existen psicoterapias mas indicadas para el tratamiento de ansiedad.

- Terapia Cognitivo Conductual: se basa en que las conductas que presenta el sujeto están relacionadas a distorsiones cognitivas, en donde se proponen que la misma persona pueda manejar situaciones preocupantes, entrenando el conocimiento, manejo de la preocupación, técnicas de entrenamiento para la solución a problemas, exposición cognitiva y prevención ante las

recaídas. Para este fin se va trabajar este tipo de terapias son eficaces las que se combinan con relajación y estrategias de exposición en donde el objetivo principal es que el paciente pueda reducir niveles de ansiedad, controlar los pensamientos rumiantes negativos, reducir y controlar las preocupaciones, eliminar conductas evitativas y disminuir la actividad fisiológica, teniendo el control de la preocupación donde su abordaje terapéutico consta de un tratamiento de 16 sesiones una vez por semana y luego puede potenciar trabajando con las angustias específicas del individuo mediante la exposición cognitiva graduada y la reestructura cognitiva. (Bahamon, 2012).

- Terapia Interpersonal: refiere que los síntomas ansiosos que padecen las personas es debido al marcado déficit para solucionar problemas por la gran tendencia negativa que manifiestan experimentando ellos mismos sus miedos internos que a menudo es intangible. Por lo tanto se le debe enseñar al individuo que sufre de ansiedad a gestionar sus propias emociones a través de técnicas también con tratamiento terapéutico mejorara los síntomas ansiosos disminuyendo otros síntomas. (Bahamon, 2012).
- Terapia Familiar: la terapia sistémica es una de las mas factibles en estos casos de ansiedad donde se trabaja los comportamientos del cliente que presenta ser parte del problema, sin tomar en cuenta la interacción con su entorno donde a través de manifestaciones desadaptativas, y las malas reacciones familiares podrían estar desencadenando la situación problemática. Por lo tanto el terapeuta identificara a través de sesiones familiares identificara los síntomas que el cliente padece . En este tipo de terapia trata que participe la familia, el terapeuta y cliente en sesiones donde a través de la interacción social les enseñan a construir nuevas realidades adaptativas que van a permitir que los miembros de la familia cumplan sus roles correspondientes mejorando la interacción con los miembros del hogar y poco a poco se consiga generar un sistema familiar adaptativo para el cliente.(Martínez, 2011).

Percepción de la calidad de servicio de los usuarios de los programas sociales en salud.

Los usuarios que acuden a los centros hospitalarios tienen comportamientos al momento de acudir o adquirir bienes o servicios produciendo en ellos cambios en su estado de ánimo que podría generar ansiedad en los usuarios. El personal que labora en los nosocomios debe realizar estrategias a través de la empatía el acercamiento del usuario y resolver algún inconveniente si en caso se presentara. La percepción del usuario es buena, basándose en las dimensiones Tangibles, Seguridad; Fiabilidad, Responsabilidad y Empatía, sin embargo el hallazgo más importante de la presente investigación es que existen ciertas deficiencias que deberían mejorar el sistema hospitalario a nivel nacional, etc. el presupuesto asignado por el estado a los centros hospitalarios deben ser bien administrados para asegurar el mantenimiento de infraestructura como también la compra de equipos médicos que puedan cumplir atenciones de los pacientes., En cuanto a la seguridad perimetrica mejoraria la percepcion del usuario ya que se sentiria mas seguro, brindar adiestramiento al personal que labora para mejorar la atencion al publico generando empatia con el usuario esto va permitir que la percepcion sea favorable para el centro hospitalario, mejorando los mecanismos de respuesta es vital brindar atención de forma inmediata, sobretodo en lo que se refiere a las emergencias.(Araujo, Clemenza, 2010).

Sintomas clínicos de la ansiedad en los usuarios

Estos síntomas pueden dividirse en:

- Síntomas afectivos: el estado de ánimo que caracteriza a los usuarios que asisten a los centros hospitalarios, confirma la relación con los síntomas ansiosos, factores donde se deteriora de la salud.

Así también los usuarios que acuden a los nosocomios para atención primaria manifiestan estados de ánimos generan ansiedad siendo uno de los factores estresantes problemas económicos, predisposición negativa a la atención deficiente del sistema de salud, enfermedad mortal y enfermedad crónica.

Los hombres presentan mayor estrés percibido de los eventos y mayor intercambio negativo y solo en los síntomas de ansiedad otro factor de riesgo es la práctica de hábitos negativos de salud. (Espinosa, Orozco y Ybarra, 2015).

- Síntomas físicos: es común encontrar síntomas psicológicos ocasionando dificultad en la motricidad como son sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad que comprenden los síntomas vegetativos. Además el temblor en las manos, rigidez muscular y cefaleas comprenden al sistema neuromusculares. dificultad respiratorias, problemas digestivos como náuseas, vómitos, diarrea estreñimiento, micción frecuente y problemas en la esfera sexual. (Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria, 2008)

Síntomas cognitivos: es muy común la presencia de pensamientos y creencias disfuncionales, se debe tener asistencia terapéutica donde el individuo logre tener respuestas adaptativas y funcionales. El sujeto debe trabajar técnicas cognitivas como auto instrucciones, entrenamiento al manejo de la ansiedad, distracción cognitiva y detención de pensamiento, técnicas de resolución de problemas y reestructuración cognitiva. (Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria, 2008).

Los usuarios que asisten a los centros hospitalarios generan ansiedad que es un factor de riesgo que puede generar deterioro en la salud del individuo, problemas económicos, antecedentes de problemas crónicos.

Factores de riesgo en usuarios que asisten a los centros hospitalarios

Entre los principales factores implicados en el riesgo de sufrir ansiedad encontramos:

- Individuales
 - Biológicos: dentro de los factores que podrían desencadenar la ansiedad en los usuarios serían aquellos que tienen factores predisposicionales como las biológicas, hereditarias que provocan mayor vulnerabilidad en las personas, que actúan como activadores en el mantenimiento de los niveles de la

ansiedad donde en ambos sexos son similares.(Maguiña, Sullca y Verde, 2018)

- Psicológicos: una afectividad mal percibida cognitivamente podría originar en individuo, la ansiedad como un estado emocional inmediato caracterizado por nerviosismo, tensión, aprensión, pensamientos molestos y preocupaciones siendo una disposición de ansiedad transitoria emocional al momento que el usuario va someterse a un atención al centro hospitalario o una intervención quirúrgica , etc. que le resulta desconocido para el individuo como una situación desagradable a lo desconocido. (Maguiña, Sullca y Verde, 2018).

➤ Ambientales

- Familiares: la predisposición genética de los padres con antecedentes psiquiátricos son factores muy altos, que predisponen al individuo a padecer trastornos mentales. La atención del usuario en las instalaciones hospitalarias establece una condición de ansiedad emocional por el temor a lo desconocido el cambio de rutina provoca una desadapcion en centro hospitalario. el factor económico es muy importante para la familia que se ve afectada ocasionando una alteración en el estilo de vida del usuario.(Seminario y Padilla, 2019).
- Sociales: el individuo adopta los estímulos tomados por el entorno los cuales trasforma e incorpora así mismo, estableciendo correlación entre la estructura cognoscitiva y el medio ambiente físico, mediante un proceso de percepción e interpretación a su propia estructura mental. a través de la acomodación representa la transformación donde se asimila las formas de adaptación del usuario las estructuras cognoscitivas a las condiciones externas mediante acrecentamiento cognoscitivo, donde se restaurara un equilibrio de las estructuras mentales sufrirán ajustes.(Seminario y Padilla, 2019).

Factores de protección: son aquellas que posee el individuo donde atraves de los mecanismo de afronte pueda afrontar situaciones adversas a traves de tecnicas de respiracion y relajacion permitan al usuario poder equilibrar sus emociones y de esa manera pueda interiorizarlo y con el apoyo de su grupo primario lograre manejar sus emociones.la participacion del personal de salud tiene una funcion muy importante brindando informacion adecuada

a través de retroalimentación que realiza el personal de salud con la intención de disminuirlos, en el caso que el usuario presente ansiedad. (Seminario y Padilla, 2019).

Usuarios que asisten al centro de salud en esta pandemia

Hoy en día como hace un siglo pasado, la humanidad enfrentó la gripe española donde los sanitarios o personal de salud no se encontraban preparados para poder asistir a la población, tanto niños y ancianos ya que no contaba con protocolos establecidos por las entidades sanitarias causando muerte, desesperación y angustia al nivel mundial, en la actualidad la pandemia es responsable de las pérdidas de vidas humanas que ha cambiado el mundo, el impacto que genera en la población tienen mucho que depender a la adaptación del individuo para poder afrontar la crisis sanitaria que atraviesa la humanidad. (Fayanas, 2020).

En este contexto es inevitable que la salud mental de la población se esté viendo afectada y deteriorada día a día por los medios de comunicación que presentan información desconcertante para la población generando mucha angustia, tristeza, desesperación y etc. que termina afectando a las personas vulnerables de diferentes estratos económicos como personas que tienen distintas enfermedades crónicas que vienen afectando en esta pandemia, dando a conocer las deficiencias de sistema hospitalario a nivel internacional donde los más afectados son los usuarios que asisten a los centros hospitalarios donde lamentablemente no se cuenta con equipos, medicinas, ni pruebas rápidas, ni pruebas moleculares suficientes para la atención hospitalaria.

Los usuarios que se atienden en los centros de salud vienen sufriendo los estragos de la pandemia encontrando limitaciones en el servicio asistencial todo esto genera cambios en los estados de ánimos de los usuarios produciendo ansiedad en ellos. Provocando quejas, reclamaciones y demandas judiciales por la insatisfacción del usuario que acude al centro hospitalario. Los estudios realizados en cuanto a la administración de los servicios de salud ayudarían a la mejor utilización de los recursos hospitalarios. (Introducción a la Gestión de Marketing en los Servicios de Salud, Monografía N°1).

3.3. Marco conceptual

- **Ansiedad o angustia:** Es una de las manifestaciones psiquiátricas mas frecuentes. En la ansiedad se vive un estado de angustia fundamentalmente una amenaza a la seguridad personal.(Rotondo, 2008)
- **Agitación psicomotriz:** Excesiva actividad motora asociada con una sensación de tensión interna. Guía Practica Clínica GPC, Diagnostico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto (2010)
- **Pandemia:** se llama a la propagación mundial de una nueva enfermedad. (Organización Mundial de la salud, 2010).
- **Coronavirus:** es una nueva cepa particular del coronavirus viene de una extensa familia de virus puede ser causada de diversas enfermedades que van desde el resfrió común hasta el SRAS(síndrome agudo respiratorio).
- **Comorbilidad:** Dos o mas trastornos que ocurren al mismo tiempo. Guía Practica Clínica GPC, Diagnostico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto (2010)
- **Compulsaciones:** Comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo obligado a realizar en respuesta a una obsesión. Guía Practica Clínica GPC, Diagnostico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto (2010)
- **Trastornos de adaptación:** son reacciones de desajuste a los problemas situacionales a la vida diaria, se exterioriza con desesperanza, llanto o incapacidad de resolver la situación de insomnio o fatiga. (Rotondo, 2008)
- **Neurotransmisor:** sustancia química que permite la comunicación entre neuronas.
- **Distorsión cognitiva:** interpretación no consciente es decir interpretación errónea.(Clínica Universidad de Navarra, 2020)
- **Manía:** el termino se refiere a la fase del trastorno bipolar en que presenta euforia, exaltación o tendencias instintivas, verborrea y agitación. (Rotondo, 2008).

IV. METODOLOGÍA

La investigación científica es de enfoque cuantitativo, la que según Hernández, Fernández, baptista 2014), tiene como característica el hecho de valerse de una medición numérica o detallada que se manifiestan, a través de estadística descriptiva que especifica las propiedades, características y los perfiles de las personas o cualquier objeto., que se someta a análisis únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las definiciones o las variables

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

De acuerdo a la finalidad que se presenta como una investigación básica, tipo pura o teórica la que según Landeau (2007), conjunto de acciones planificadas que se emprenden con su finalidad de resolver, total o parcialmente un problema científico determinado con un máximo de eficiencia.

Así también podemos decir que es de nivel descriptivo pues pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos lo que con lleva a no indicar como ese relacionan determinados grupos de estudio. (Hernández, 2014).

Por otro lado, encontramos que la investigación es además no experimental ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2010)

4.2. Diseño de Investigación

La investigacion es de nivel descriptivo simple, según lo señalado por Hernandez (2014) solo se pretende obtener informaion respecto a las variables en estudio, conjunto de procesos sistematicos y empiricos.

M - O

Donde:

M = Muestra de estudio, 202 usuarios de triaje diferenciado Covid-19

O = Observacion de la variable de estudio: Ansiedad

4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población:

Según López y Fachelli. (2015) se puede definir en concepto de población como un conjunto de unidades que se toma de muestra o población. En la presente investigación se encuentra conformada por 425 usuarios que acuden al Centro Medico para descarte de covid-19 ubicada en la ciudad de Lima.

4.3.2. Muestra

Según López y Fachelli. (2015) la muestra viene ser parte de un subconjunto llamado población que esta conformada por 202 usuarios que acuden al Centro Medico Naval. Además la función principal es obtener resultados veraces y validos para el universo investigado

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

Se reemplazan los datos en:

N: 425

Z: 95%

P: 0.5

q: 1-p

E: 0.05

n: ?

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 425}{0.05^2(425 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 202.024

n = 202

Fracción porcentual:

$$Fp = \frac{n \times 100}{N}$$

$$Fp = \frac{202 \times 100}{425}$$

$$Fp = 47.53\%$$

4.3.3. Muestreo

Según López y Fachelli. (2015) la función principal es determinar características de la selección de la población. La población Para la presente investigación se trabajo con un muestreo probabilístico, con la técnica aleatorio simple constituida por 202 usuarios que asisten a descarte de covid-19, pertenecientes al Centro Medico Naval Lima.

4.4. Hipótesis general y específicas

Por ser una investigación de nivel descriptivo, no requiere de la formulación de hipótesis (general y específica).

4.5. Variable: Ansiedad

Es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de ansiedad que es ocasionado por la pandemia sufriendo alteraciones neurológicas y tratamiento de las toxicomanías como consecuencia de la Covid-19, las consecuencias de no atender los trastornos de ansiedad principalmente en los mas vulnerable como los adolescentes, podría ocasionar el deterioro en formación, cambios en estado de ánimos, trastornos emocionales, dolor de estomago, dolor de cabeza, conductas de riesgo, síntomas físicos o nauseas de esta población vulnerable, etc.(OMS,2020).

4.6. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------|--|---|--|---|--------------------|
| Ansiedad | La variable ansiedad es una respuesta motivacional ante una situación de temor o amenaza, caracterizada por respuestas de carácter cognitivo, fisiológico y motor (beck, 1983) | Somatico-Motivacional: hace referencia a la síndrome ansioso para realizar actividades, así como a la presencia de manifestaciones fisiológicas (beck., 2006). Cognitivo-afectivo: Hace referencia a dificultades o distorsiones en el pensamiento que terminan generando emociones. (beck., 2006) | D.1: Somatico - motivacional | <ul style="list-style-type: none"> - Aumento de tensión muscular - Mareos - Sensación de cabeza - Sudoración - Hiperreflexia - Fluctuaciones de la presión arterial - Palpitaciones - Midriasis - Síncope - Taquicardia - Parestesias - Temblor - Molestias digestivas - Aumento de la frecuencia y urgencia urinarias - Diarrea | Ordinal |
| | | | D.2: Cognitivo-afectivo | <ul style="list-style-type: none"> - Intraquietud - Inquietud - Nerviosismo - Preocupación excesiva y desproporcionada - Miedos irracionales - Ideas catastróficas - Deseo de huir - Temor a perder la razón y el control - Sensación de muerte inminente | |

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnica

En la actualidad la técnica empleada para recolectar datos es la encuesta del uso del tiempo que según carrasco (2015), es una técnica para investigación social por excelencia pues cuenta con características de objetividad versatilidad, utilidad, para recolectar la información como instrumento analítico. Además en el artículo mencionado por el autor manifiesta que se pretende analizar el modelo teórico que hay detrás de las encuestas con el uso del tiempo, también analizando las diferencias las limitaciones en las dimensiones subjetivas en el tiempo.

4.7.2. Instrumento.

Inventario de ansiedad – depresión ese instrumento consta de 21 ítems estructurados de acuerdo a las dimensiones establecidas: somático motivacional y cognitivo afectivo.

Siendo un instrumento estandarizado/adaptado, se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

| | |
|--------------------------------|--|
| Nombre del instrumento: | Inventario de Ansiedad- Depresion de Beck-II. |
| Autor: | Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, en el año (2011). |
| Finalidad: | Detectar el nivel de ansiedad en personas apartir de los 13 años |
| Procedencia: | Estados Unidos |
| Administración: | Individual o colectivo |
| Duración: | 5 – 10 minutos |
| Dimensiones: | - Somático-motivacional (13 ítems) - Cognitivo-afectivo (8) |

**Escala
valorativa:**

- 0 (0 puntos)
- 1 (1 punto)
- 2 (2 puntos)
- 3 (3 puntos)

- Minima (0-7)
- Leve (8-15)
- Moderada (16-25)
- Grave (26-63)

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla N° 01: Resultado de la dimensión somático motivacional de los Usuarios por Descarte Covid-19, Lima 2020.

| CATEGORIA | RANGO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|---------|------------|-------------|
| Mínimo | (0-9) | 94 | 47% |
| Leve | (10-19) | 99 | 49% |
| Moderado | (20-29) | 9 | 4% |
| Grave | (30-39) | 0 | 0% |
| Total | | 202 | 100% |

Fuente: según encuesta realizada

Figura N° 01: Resultado de la dimensión somático motivacional de los Usuarios por Descarte Covid-19, Lima 2020.

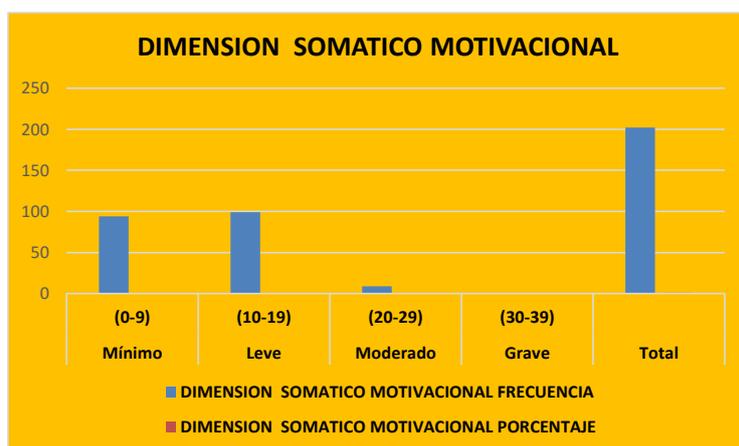


Tabla N° 02: Resultado de los niveles de la dimensión cognitivo afectivo de los Usuarios por Descarte Covid-19, Lima 2020.

| CATEGORIA | RANGO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|---------|------------|-------------|
| Mínimo | (0-6) | 115 | 57% |
| Leve | (7-13) | 85 | 42% |
| Modderado | (14-19) | 2 | 1% |
| Grave | (20-24) | 0 | 0% |
| Total | | 202 | 100% |

Fuente: según encuesta realizada

Figura N° 02: Resultado de los niveles de la dimensión cognitivo afectivo de los Usuarios por Descarte Covid-19, Lima 2020.

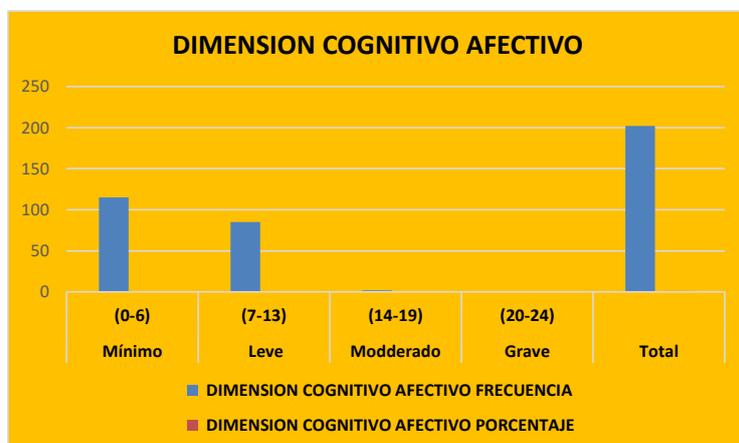
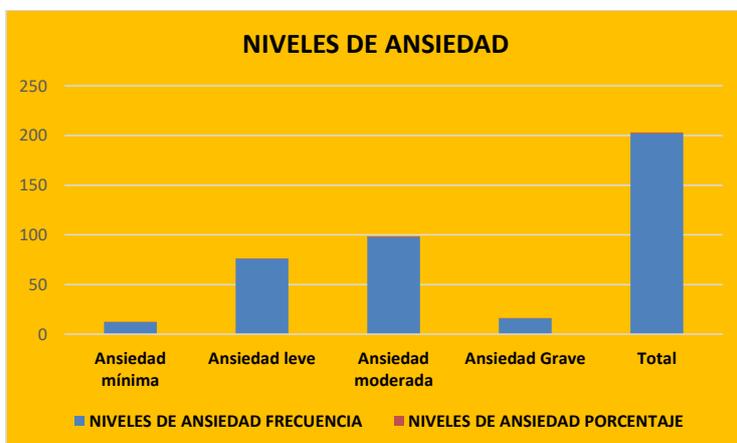


Tabla N° 03: Resultado de los niveles de la ansiedad de los Usuarios por Descarte Covid-19, Lima 2020.

| NIVELES | RANGO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|---------|------------|-------------|
| Ansiedad mínima | (0-7) | 12 | 6% |
| Ansiedad leve | (8-15) | 76 | 38% |
| Ansiedad moderada | (16-25) | 98 | 49% |
| Ansiedad Grave | (26-63) | 16 | 8% |
| Total | | 202 | 100% |

Fuente: según encuesta realizada

Figura N° 03: Resultado de los niveles de la ansiedad de los Usuarios por Descarte Covid-19, Lima 2020.



5.2. Interpretación de los Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos y expresados en la estadística descriptiva:

1. En la tabla y gráfico N° 01, se observa que, 49% (99/202), de los usuarios se ha ubicado en un nivel leve somático motivacional, por otro lado, un 47% (94/202) de los usuarios presentan un nivel mínimo de somático motivacional, así mismo un 4% (9/202) de los usuarios presentan un nivel moderado de somático motivacional, finalmente solo un 0% (0/202) tienen un nivel grave de somático motivacional.
2. En la tabla y gráfico N° 02, se observa que, el 57% (115/202), de los usuarios se ha ubicado en un nivel mínimo cognitivo afectivo, por otro lado, un 42% (85/202) de los usuarios presentan un nivel leve, así mismo un 1% (2/202), de los usuarios presenta un nivel moderado, finalmente el 0% (0/202) tienen un nivel grave cognitivo afectivo.
3. En la tabla y gráfico N° 03, se observa que, el 49,0% (98/202), de los usuarios se han ubicado en un nivel moderada de ansiedad, por otro lado, un 38% (76/202) de los usuarios presentan un nivel leve de ansiedad, así mismo un 8% (16/202) cuentan con un nivel grave de ansiedad, finalmente solo un 6% (12/202) tienen un nivel mínimo de ansiedad.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivos de los resultados

La discusión de resultados se realiza contrastando los hallazgos encontrados con el de los antecedentes y respaldándose en los aportes teóricos citados en el apartado de bases teóricas.

Siendo una investigación enmarcada en el segundo nivel de investigación y con un diseño descriptivo simple, no requirió la formulación de hipótesis, por lo cual no se llevó a cabo la contratación de hipótesis de investigación.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

Dentro del trabajo de investigación realizado podemos mencionar que los resultados se asemejan a la variable ansiedad en los usuarios asistentes por descarte covid-19, el 49% (98) presentan un nivel moderado, el 6% (12) presentan un nivel mínimo, el 38% (76) presentan un nivel leve y el 8% (16) presentan un nivel grave de ansiedad por descarte covid-19, estos resultados son similares a los obtenidos por Guillen y Ordoñez, (2017) donde los usuarios presentan nivel moderado de ansiedad representado en 42.6% así mismo indica que existe un índice mínimo representado en 55.4% de nivel mínimo de ansiedad, Organización Mundial de la Salud, (2020) menciona que la ansiedad viene afectando el bienestar psicológico de la población vulnerable y no vulnerable que se ha ido deteriorando por las faltas de estrategias y falta de inversión en los nosocomios para tratar trastornos mentales. Así mismo el resultado se asemeja a Condori, Y. (2020) indica que los niveles de ansiedad afectan psicológicamente al personal de salud guardando gran relación con el insomnio, con niveles de leves a moderadas y el estado de alerta al momento de la asistencia de pacientes covid-19. Ante lo fundamentado Sierra, J. Ortega V. y Zubeidat, I. (2003) describe que dentro de los Trastornos de ansiedad o formas de crisis de conductas persistentes y difusas de manera que si no es controlada por el mismo individuo generaría trastorno de pánico, además pueden ir

acompañada de síntomas obsesivos o histéricos que no necesariamente tienen que ir acompañada a un cuadro clínico.

Estos resultados se antepone con Sandoval y Paco, (2018), donde los usuarios presentan un nivel de ansiedad superior en un porcentaje de (71.4 %), así mismo indica que existe un índice mínimo representado en 2,9 % de nivel mínimo de ansiedad, Ante lo definido Sánchez (2015) menciona que hay tres tipos de ansiedad leve, moderada y grave con diferentes reacciones fisiológicas en cada una de ellas agravándose de acuerdo al tipo de ansiedad que siente la persona.

Estos resultados se antepone a los obtenidos por Balluerka, Gomez, Gorostiaga, Espada, Padilla y Santed (2020) donde los usuarios presentan un índice en el aumento de la incertidumbre de ansiedad en un porcentaje de 77,5%, así mismo indica que existe un índice mínimo representado en 28,5% de niveles de preocupación con respecto al nivel de ansiedad. Ante lo definido Bahamon, M. (2012) menciona que el manejo de la ansiedad puede ser tratada con técnicas de entrenamiento en combinación con las técnicas de relajación y estrategias de exposición con objetivo reducir los niveles de ansiedad, controlar los pensamientos rumiantes negativos, reducir, controlar las preocupaciones, eliminar conductas evitativas y disminuir la actividad fisiológica, teniendo el control de la ansiedad de la persona.

De igual manera los resultados se antepone a Monterrosa, Dávila, Mejía, Contreras, Mercado y Flores (2020) donde el personal medico presenta un mayor índice de niveles de ansiedad generalizada en un de porcentaje 72.9 % así mismo indica que existe un índice representado por el 37.1 % de síntomas de miedo con respecto a la variable ansiedad, Ante lo fundamentado por el Ministerio de Sanidad y consumo (2008) la guía practica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria debe ser que el sujeto debe ser trabajar técnicas cognitivas como auto instrucciones, entrenamiento al manejo de la ansiedad, distracción

cognitiva y detención de pensamiento, técnicas de resolución de problemas y reestructuración cognitiva.

De igual forma los resultados obtenidos se asemejan a la investigación realizada por Mejia, Quispe, Rodríguez, Ccasa, Ponce, Varela, Marticorena, Chamorro, Avalos y Vera (2020), quienes mencionan que el nivel de ansiedad esta relacionado con los pensamientos de fallecer se represento con el 26% muestra una intensidad moderada, el 17% presento ansiedad leve acompañada de pensamientos distorcionados, 9% presento intensidad grave acompañada a tomar una decision fatal al 2% mantuvo una intensidad elevada. Ante lo fundamentado American Americana de Psiquiatría (APA, 2013) mencionan que la ansiedad se diferencian entre si según el tipo de objetos o situaciones que inducen al miedo o las conductas evitativas según la cognición asociada. A pesar que los trastornos de ansiedad suelen ser comorbidos entre si, pueden ser diferenciados a través de un análisis detallado del tipo de situaciones que se temen o se evitan y del contenido de los pensamientos o creencias asociados

Concluyendo se puede afirmar que, existe un nivel ansiedad en usuarios que asisten al descarte de covid-19, habiéndose obtenido como principales resultados que el 49% de los usuarios refieren que ansiedad moderada y un 38% refieren que es leve, por otro lado 8 % grave, y un 6 % ansiedad mínima han referido que el ansiedad es de leve y moderada.

CONCLUSIONES

Las conclusiones finales que se abordan luego de haber realizado el presente estudio son:

- Primera** Se ha logrado determinar que existe un nivel moderado de ansiedad en usuarios por descarte covid-19, lima -2020 ya que los resultados muestran que el 49% (98) de usuarios presentan un nivel moderado, además el 38% (76) presenta un nivel leve, el 8%(16) presentan un nivel grave de ansiedad, finalmente de 6% (12) de usuarios presentan un nivel mínimo de ansiedad, en donde los resultados indican que los usuarios tienen un nivel moderado de ansiedad.
- Segunda** Se ha logrado determinar que existe un nivel leve en la dimensión somático motivacional en usuarios que asisten por descarte de covid-19, ya que los resultados muestran que el 47% (94) de usuarios presentan un nivel mínimo, el 49% (99) presentan un nivel leve, el 4% (9) de usuarios presentan un nivel moderado y 0% (0) de usuarios presentan un nivel grave de ansiedad, en donde los resultados indican que los usuarios tienen un nivel leve de ansiedad en la dimensión somático motivacional.
- Tercera** Se ha logrado determinar que existe un nivel mínimo en la dimensión cognitivo afectivo por parte de los usuarios que asisten a descarte covid-19, ya que los resultados muestran que el 57% (115) de usuarios presentan un nivel mínimo, el 42% (85) presentan un nivel leve, el 1% (2) presentan un nivel moderado y 0% (0) de usuarios presentan un nivel grave, esto indica que los usuarios tienen un nivel mínimo de ansiedad en la dimensión de cognitivo afectivo.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos se recomienda a los estudiantes de la universidad Autónoma a continuar investigando acerca de la variable de estudio para mejorar las futuras investigaciones acerca de los niveles de ansiedad.

Se recomienda al Director del Centro Hospitalario para evitar los niveles de Ansiedad en los usuarios y la demanda de atenciones adquirir kits para tratamiento farmacológico en prevención del covid-19 o un tratamiento alternativo y efectivo además de esa manera salvaguardar la salud y bienestar psicológico en los usuarios que asisten al descarte Covid-19.

Así mismo se recomienda a la oficina de recursos Humanos contratar a personal especialista en salud mental para brindar talleres de diversos temas, técnicas de relajación y técnicas de empatía de esa manera se evitara el incremento de niveles de Ansiedad al momento de abordar al usuario en la atención médica con ayuda de fichas o trípticos informativos.

Se recomienda para evitar los incremento de los niveles de Ansiedad estrategias dirigidas por el servicio de Psiquiatría y psicológica mediante vía telefónica y un monitoreo personalizado a los usuarios asistentes a los centros hospitalarios donde permita verificar el estado de salud mental como cuadros de Ansiedad y el bienestar físico del usuario de esta manera promover la buena calidad de atención y satisfacción del personal asistente a descarte covid-19.

Se recomienda a la oficina de Informática implementar apps que ayuden a los usuarios a identificar los signos y síntomas del covid-19, y permitan saber las condiciones de salud mental proporcionando herramientas que disminuyan los niveles de Ansiedad.

Se recomienda al personal de Seguridad que al momento de la asistencia de los usuarios al Centro Hospitalario verificar e indicar que mantengan la calma y paciencia de esa manera evitara el incremento de los niveles de Ansiedad asistiendo con su respectiva mascarrilla bien colocada, respeten su distanciamiento y el uso de alcohol en gel.

así mismo al Jefe de oficina de administracion del Centro Hospitalario realizar la gestion para adquirir equipos de proteccion personal para salvaguardar el bienestar fisico de esa manera evitar el incremento de los niveles de Ansiedad en los trabajadores de esa manera generar un buen desempeño laboral en la calidad de atencion de usuarios.

Se recomienda para evitar en incremento de los niveles de Ansiedad al Jefe de la carpa Triage Diferenciado que cuente con un equipo multidisciplinario conformado por personal de salud mental que pueda abordar a los usuarios en caso se presente una situacion amenazante para los trabajadores atraves de estategias psicologicas o tratamiento farmacologico para los usuarios puedan evitar incremeto de los niveles de Ansiedad en periodos de 5 minutos aproximadamente para que puedan relajarse logrando el autocontrol de sus emociones y la empatia para que el usuario se sienta escuchado y compredido.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aliaga, (2020). Síntomas ansiosos y depresivos en población general y personal médico del Hospital Cayetano Heredia asociados a la cuarentena y atención de la pandemia COVID-19 en Lima. [Para obtener el título profesional de Psicología], Repositorio de la Universidad Peruna Cayetano Heredia .
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7889>

Bahamon, M. (2012) Tratamiento Cognitivo- Conductual con un componente de exposicion cognitiva graduada en el trastorno de ansiedad generalizada. Revista Psicologica Volume 3, Nº2 Issn 2145-6569, Diciembre 2012, Pages 256-268
https://www.researchgate.net/publication/281559671_tratamiento_cognitivo_conductual_con_un_componente_de_exposicion_cognitiva_graduada_en_t_rastorno_de_ansiedad_generalizada.

Barrios, L. Huidobro, C. Mejia, Y. Orozco, C. (2020). Los niveles de ansiedad y sobrecarga en cuidadores primarios con personas hospitalizados en servicios restringidos, [Tesis para optar el titulo profesional de psicología], repositorio de la universidad Guanajuato-mejico].
<http://148.214.50.9/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3203/2694>

Becerra B, Becerra D (2020) realizaron la investigación titulada Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, Revista Cubana de Enfermería, Volumen 36 (2020) <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999/615>

Becerra, B., Becerra, D. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana De Enfermería*, 36. de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>

Sanz, J. Perdigon, A. Vásquez, C. (2003) Adaptación española del inventario para la depresión de Beck-II Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Vol. 14, num. 3, 2003, Pages 249-280
<https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>

Benedetti, F. (04 de agosto de 2020) Sobrevivientes de covid-19 sufren desórdenes psiquiátricos México Forbes.
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=96529>

Cabanillas A., (2017) Asociación entre nivel de ansiedad y el grado de satisfacción de familiares de pacientes en emergencia. [Para obtener el título profesional de Médico Cirujano], Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego-Trujillo.
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2575/1/re_med.huma_anali_cabanillas_asociacion_entre_el_nivel_de_ansiedad_y_el_grado_de_satisfaccion_datos.pdf

Condori, Y. (2020) Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa, [Para obtener el título profesional de Médico Cirujano], Repositorio de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>

Ministerio de Salud del Perú. (2020-2021). Plan de salud mental peru en el contexto del covid-19
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

De la Cruz, K., (2020) Relación entre nivel de bienestar psicológico y ansiedad en madres de un comité del programa nacional Cuna más del distrito de Huanta-Ayacucho, 2020. [Para obtener el título de Licenciada en Psicología] Repositorio de la Universidad Católica Los Angeles Chimbote.

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17949/ansiedad_bienestar_psicologico_y_madres_adultas_de_la_cruz_betalleluz_katia_sintia.pdf?sequence=1&isallowed=y

Espinosa, M. Orozco, L. y Ybarra, J. (2015). síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Revista Salud Mental* Volume 38, Num.3(2015). <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.028>.

Flores, E. (3 de setiembre 2019). Como afecta la ansiedad en el cerebro. *NeuroClass*. <https://neuro-class.com/como-afecta-la-ansiedad-en-el-cerebro/>

García, R. (2013). Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital Regional de Loreto julio-setiembre, [Para obtener el título profesional de Médico Cirujano], Repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonia. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3709>

Garay, K. (10 de agosto de 2020) Siete de cada diez peruanos ven afectados su salud mental. *Diario. El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia-covid19-siete-cada-diez-peruanos-ven-afectados-su-salud-mental-100931.aspx>

Gonzales A., Semertegui A., (2020) Ansiedad en tiempos de aislamiento social por Covid-19 Chota, Peru, 2020. , *Revista Avances de Enfermería*, Volumen 38 Suplemento 1, (mayo-agosto 2020) <https://ciberindex.com/index.php/rae/article/view/384011ae>

Gonzales E. (2008) Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud heredia cubujuqui desde la perspectiva del cliente. [para obtener el título de profesional especialista en administración de servicios de salud], Repositorio del Instituto Centroamericano de Administración Pública Icap de Costa Rica

http://biblioteca.icap.ac.cr/blivi/tesina/2008/gonzalez_mendez_elizabeth_ts_sa.pdf<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6924e1.htm>

Gobierno de Navarra.(1998). Introduccion a la gestion de marketing en los servicios de salud.

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B31A650F-3952-4E42-A4C2-1439ED42F72D/147806/marketing1.pdf>

Gobierno de Salud de México (2010). Diagnostico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMS_S_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf

Ministerio de Universidades Informe de investigacion (2020). *Las consecuencias psicologicas de la Covid-19 y el confinamiento*, Universidad del país de vasco Barcelona. Realizado Marzo- Mayo 2020.

https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

Ministerio de Sanidad y consumo. (2008). Guia de practica clinica para el Manejo de Pacientes con Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

Gobierno de Salvador del Ministerio de Salud (2020). Acciones realizadas en Latinoamerica y el mundo sobre salud mental en el marco del COVID-19

<http://ins.salud.gob.sv/evidencia-cientifica/>

Guillen, J. y Ordoñez, R. (2017) *Depresión y Ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital nacional de la policía nacional del Perú*, [Para obtener el titulo profesional en Psicología], Repositorio de la Universidad Ricardo Palma en Lima.

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández R., Fernández, C. y Baptista, (2014). Metodología de la investigación. (6a ed.). México: Mc Graw-Hill.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. (5a ed.). México: Mc Graw-Hill.

Landeau, R. (2007). Elaboración de trabajos de investigación. 1a ed. Venezuela: Editorial Alfa.

Martinez, E. (2011). Terapia Familiar para la ansiedad y depresión subclínicas [Para obtener el título profesional de Psicología], Repositorio de la Universidad San Francisco de Quito.

<http://192.188.53.14/bitstream/23000/1364/1/101747.pdf>

Mejía, C., Quispe, Rodríguez, A., Ccasa, F., Ponce, V., Varela, E., Marticorena, R., Chamorro, S., Avalos, M. y Vera, J. (2020). Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. Revista Habanera de Ciencias Médicas. ISSN 1729-519X.

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233>

Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. y Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud, Volumen 23(2) 195-213 agosto-noviembre 2020.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>

Moreno, L., Osorio, L., Forero, C. y Camargo, F. (2015). Percepción del rol de la enfermera en un programa de rehabilitación cardíaca. Revista Cubana de Enfermería. Volumen 30 N°1.

<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/captureCite/471/81/ApaCitationPugin>

Navea, C. (11 de setiembre de 2020). Terapias de salud mental con musica para pacientes Covid-19. El Comercio.

<https://elcomercio.pe/peru/ica-psicologos-realizan-terapias-de-salud-mental-con-musica-para-pacientes-covid-19-video-coronavirus-nnpp-noticia/>

Oblitas A, Sempertegui N (2020) Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú – 2020, Av. enferm., Volumen 38, Número 1supl, 2020. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/87589>

Organización Mundial de la salud. (22 de noviembre de 2010).informe sobre la salud en el mundo 2010- financiacion de los sistemas de salud:el caminohacia la cobertura universal.

<https://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2010/whr2010/es/>

Organización Mundial de la salud. (10 de abril de 2019). Las 10 principales amenazas a la salud 2019.

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es.](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es)

Organización Mundial de salud (13 de abril de 2016). Inversion en el tratamiento de la depresion y la ansiedad tiene un rendimiento dl 400%.

<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>

Organización Mundial de salud, (5 de octubre de 2020). Servicios de salud mental se estan viviendo perturbados por el covid-19 en la mayoría de paises, según un estudio OMS.

[https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey.](https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey)

- Ozamiz N, Dosil M, Picaza Maitane (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 Cad. Saúde Pública 36 (4) 30 Abr 20202020 <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>
- Parra P, Bermejo R. y Castillo A., (2012) Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios hospitalarios. Revista Scielo, volumen 26,(2) versión impresa 0213-9111. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200011
- Reyes, A. (2010). Guia practica para diagnostico y tratamiento Trastornos de ansiedad <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Riveros, M. Hernández, H. y Rivera, J. (2014). Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios en lima metropolitana. Revista de investigacion en psicologia Volume 10, Num.1(2007). <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909>
- Rotondo, H. (2008). Manual de psiquiatría 2.ª ed. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/psicologia/manual_psiquiatr%C3%ADa/
- Sauñe W., Martinez P.,Torres O., Y Ramos A.,(2020) Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento adultos mayores atendidos en un centro de salud de Ica peru 2017. Revista de Medica Panacea Volume 8, Num.1(2019). <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/11>.
- Sandoval y Paco (2018) desarrollo una investigación científica nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el hospital essalud- Ayacucho, 2017.

[Para obtener segunda especialidad de Licenciada en enfermería]
Repositorio de la Universidad Nacional del Callao.

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3384/SANDOVAL%20CANDIA%20Y%20PACO%20SOTO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&jsAllowed=y

Sanchez, Y (2015) Desarrollo la investigación titulada Nivel de ansiedad de las enfermeras de emergencia y trauma del Hospital Víctor Ramos Guardia, [Para obtener el Título de Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres] Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/33>

Sierra, J. Ortega, V. Zubeidat, I. (2003) Ansiedad y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Maestar E subjetividade Volume 3, Num.1(2003).
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Vaca E, (2020) Niveles ansiedad y depresion en mujeres victimas de violencia, el estudio realizado en la Universidad Internacional de ecuador, [Para obtener el Título de Psicología] Repositorio de la Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador.
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3768/1/Art%C3%ADculo%20Vaca%20Cárdenas%20Edgar%20R..pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: NIVEL DE ANSIEDAD EN USUARIOS POR DESCARTE DEL COVID-19

Responsables: KAREM MILAGRITOS LLANOS VASQUEZ

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|--|
| <p>Problema general ¿Cuál es el nivel de ansiedad en usuarios por descarte de covid-19 Lima-2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1 ¿Cuál es el nivel de ansiedad en función a la dimensión somático – motivacional en usuarios por descarte de covid-19 en un C.M., Lima-2020?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es el nivel de ansiedad en función a la dimensión cognitivo – afectivo en usuarios por descarte covid-19 de un C.M.-Lima 2020?</p> | <p>Objetivo general Determinar el nivel de ansiedad en usuarios por descarte de covid-19 en un C.M. Lima-2020</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1 Determinar el nivel de ansiedad en función a la dimensión somático - motivacional en usuarios por descarte de Covid-19 en un C.M., Lima-2020</p> <p>O.E.2 Determinar el nivel de ansiedad en función a la dimensión cognitivo - afectivo en usuarios por descarte de covid-19 en un C.M.- Lima 2020</p> | <p>Hipótesis general No presenta</p> <p>Hipótesis específicas: No presenta</p> | <p>Variable 1: ansiedad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Somático-motivacional</p> <p>D2: Cognitivo-Afectivo</p> | <p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Basica Diseño de Investigación: Descriptiva Diseño: Descriptiva simple</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="font-size: 2em; margin: 0;">M - O</p> </div> <p>Población: La población de estudio esta conformada por 630 usuarios que asisten a un C.M por descarte de Covid-19 en un Centro Medico Naval de la ciudad de Lima.</p> <p>Muestra: Para el presente estudio la muestra es probabilística por conveniencia, estando esta conformada por los 202 usuarios por descarte de Covid-19 Centro Medico Naval de la ciudad de Lima.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: encuesta - Instrumento: - Inventario de ansiedad y depresión de Beck II. <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Estadística descriptiva</p> |

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

INVENTARIO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE BECK II

En este cuestionario hay una lista de sintomatologías comunes en la ansiedad aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos atentamente. A continuación, señale cuál de las afirmaciones en la ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo o con un aspa el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de la elección. Te pedimos que conteste con la máxima sinceridad posible marcando sobre la opción que te identifique. Le recordamos que la información obtenida de este instrumento es de carácter confidencial y será manejado única y exclusivamente para la investigación.

Ahora puede comenzar

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE BECK

| | En Absoluto | Levemente | Moderadamente | Severamente |
|--|----------------|-----------|---------------|-------------|
| 1.- Torpe o entumecido | | | | |
| 2.- Acalorado | | | | |
| 3.- Con temblor en las piernas | | | | |
| 4.- Incapaz de relajarse | | | | |
| 5.- Con temor a que ocurra lo peor | | | | |
| 6.- Mareado, o que se le va cabeza | | | | |
| 7.- Con los latidos del corazón fuertes y acelerados | | | | |
| 8.- Inestable | | | | |
| 9.- Atemorizado o asustado | | | | |
| 10.- Nervioso | | | | |
| | En absoluto | Levemente | Moderadamente | Severamente |
| 11.- Con sensación de bloqueo | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------|------------------|----------------------|--------------------|
| 12.- Con temblores en las manos | | | | |
| 13.- Inquieto, inseguro | | | | |
| 14.- Con miedo a perder el control | | | | |
| 15.- Con sensación de ahoga | | | | |
| 16.- Con temor a morir | | | | |
| 17.- Con miedo | | | | |
| 18.- Con problemas digestivos | | | | |
| 19.- Con desvanecimiento | | | | |
| 20.- Con rubor facial | | | | |
| | En absoluto | Levemente | Moderadamente | Severamente |
| 21.- Con sudores, frios o calientes | | | | |

Evaluación realizada a un paciente

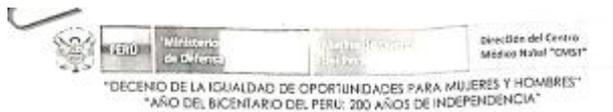
Anisam Gray

El cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. En cada uno de los ítems, normalmente, se indique cuánto le ha afectado en la última semana pasada (de 0 a 4):

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

| | En absoluto | Levemente | Moderadamente | Severamente |
|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Tímido o entamecido. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Acalorado. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Con temblor en las piernas. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Incapaz de relajarse. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Con temor a que ocurra lo peor. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Mareado, o que se le va la cabeza. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Inestable. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Averiguado o asustado. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Nervioso. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | En absoluto | Levemente | Moderadamente | Severamente |
| 11. Con sensación de bloqueo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Con temblores en las manos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Inquieto, inseguro. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Con miedo a perder el control. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Con sensación de ajenidad. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 16. Con temor a morir. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Con miedo. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Con problemas digestivos. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Con desahucamientos. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Con rubor facial. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | En absoluto | Levemente | Moderadamente | Severamente |
| 21. Con sudores, fríos o calientes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Anexo 3: Constancia de Aplicación



CONSTANCIA DE APLICACION

Belavista, 18 de enero 2021

Que, la señorita Karen Milagritos LANOS Vásquez identificada con número de DNI, N° 43311293 han aplicado su instrumento de recolección de datos del trabajo de investigación científica del mes de septiembre-octubre del 2020, cuya tesis se titula " Nivel de ansiedad en usuarios por descarte Covid-19, Lima -2020, la misma fue aplicada a los usuarios del Triaje Diferenciado del Centro Médico Naval:

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que crea conveniente.

Atentamente

Controlador/a SN (MC)
Sergio MOUNA Espejo

Director del Centro Médico Naval
"Cruzado Mayor Santiago Távora"

Anexo 4: Base de Datos

| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 |
|----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ENCUESTADOS 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ENCUESTADOS 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ENCUESTADOS 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ENCUESTADOS 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ENCUESTADOS 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ENCUESTADOS 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ENCUESTADOS 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ENCUESTADOS 8 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ENCUESTADOS 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| ENCUESTADOS 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 11 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ENCUESTADOS 12 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ENCUESTADOS 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| ENCUESTADOS 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| ENCUESTADOS 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 |
| ENCUESTADOS 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 18 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| ENCUESTADOS 19 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ENCUESTADOS 20 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| ENCUESTADOS 21 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| ENCUESTADOS 22 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ENCUESTADOS 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| ENCUESTADOS 24 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| ENCUESTADOS 25 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ENCUESTADOS 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| ENCUESTADOS 27 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 28 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |

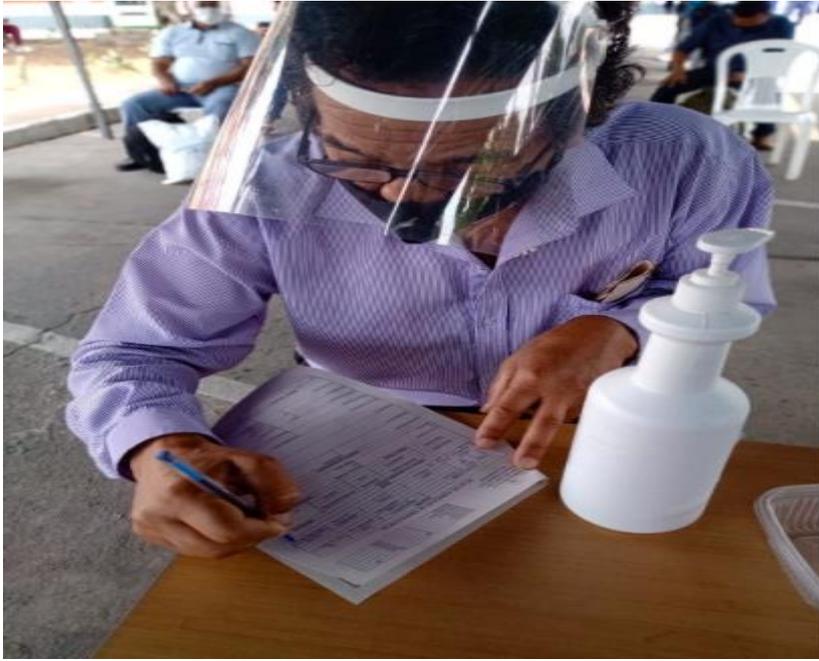
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENCUESTADOS 29 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 30 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| ENCUESTADOS 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | |
| ENCUESTADOS 32 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 33 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 34 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| ENCUESTADOS 35 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| ENCUESTADOS 36 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 37 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| ENCUESTADOS 38 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 39 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 40 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 41 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| ENCUESTADOS 42 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| ENCUESTADOS 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 44 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| ENCUESTADOS 45 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 46 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 48 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| ENCUESTADOS 49 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 51 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 52 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 53 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 54 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 55 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| ENCUESTADOS 56 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 57 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 58 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 59 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 60 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| ENCUESTADOS 61 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 62 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 63 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 64 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 65 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 66 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 67 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 68 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| ENCUESTADOS 69 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 70 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 71 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 72 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 74 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 75 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | |
| ENCUESTADOS 76 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 77 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| ENCUESTADOS 78 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 79 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 80 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 81 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| ENCUESTADOS 82 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 83 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 84 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | |
| ENCUESTADOS 85 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 86 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 87 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 88 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| ENCUESTADOS 89 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 90 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 91 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | |
| ENCUESTADOS 92 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | |
| ENCUESTADOS 93 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| ENCUESTADOS 94 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENCUESTADOS 94 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| ENCUESTADOS 95 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| ENCUESTADOS 96 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 97 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| ENCUESTADOS 98 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | |
| ENCUESTADOS 99 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 100 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 101 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 102 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| ENCUESTADOS 103 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 104 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| ENCUESTADOS 105 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| ENCUESTADOS 106 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 107 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 108 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 109 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 110 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 111 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 112 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 113 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 114 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| ENCUESTADOS 115 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 116 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| ENCUESTADOS 117 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 118 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 119 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 120 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 121 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | |
| ENCUESTADOS 122 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 123 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 124 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 125 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 126 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 126 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 127 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 128 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 129 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 130 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 131 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 132 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 133 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 134 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 135 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 136 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 137 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 138 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 139 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | |
| ENCUESTADOS 140 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| ENCUESTADOS 141 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 142 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 143 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | |
| ENCUESTADOS 144 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | |
| ENCUESTADOS 145 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | |
| ENCUESTADOS 146 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 147 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 148 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| ENCUESTADOS 149 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 150 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 151 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 152 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | |
| ENCUESTADOS 153 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | |
| ENCUESTADOS 154 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| ENCUESTADOS 155 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| ENCUESTADOS 156 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | |
| ENCUESTADOS 157 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | |
| ENCUESTADOS 158 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENCUESTADOS 158 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 159 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 160 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| ENCUESTADOS 161 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 162 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| ENCUESTADOS 163 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 |
| ENCUESTADOS 164 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| ENCUESTADOS 165 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| ENCUESTADOS 166 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 167 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| ENCUESTADOS 168 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| ENCUESTADOS 169 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| ENCUESTADOS 170 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 171 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| ENCUESTADOS 172 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| ENCUESTADOS 173 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| ENCUESTADOS 174 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| ENCUESTADOS 175 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ENCUESTADOS 176 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| ENCUESTADOS 177 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 178 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| ENCUESTADOS 179 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| ENCUESTADOS 180 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| ENCUESTADOS 181 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| ENCUESTADOS 182 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 183 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ENCUESTADOS 184 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| ENCUESTADOS 185 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 186 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ENCUESTADOS 187 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 |
| ENCUESTADOS 188 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| ENCUESTADOS 189 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| ENCUESTADOS 190 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| ENCUESTADOS 190 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| ENCUESTADOS 191 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| ENCUESTADOS 192 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| ENCUESTADOS 193 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| ENCUESTADOS 194 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| ENCUESTADOS 195 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| ENCUESTADOS 196 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| ENCUESTADOS 197 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| ENCUESTADOS 198 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| ENCUESTADOS 199 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| ENCUESTADOS 200 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| ENCUESTADOS 201 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| ENCUESTADOS 202 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |

Anexo 5: Evidencia fotográfica



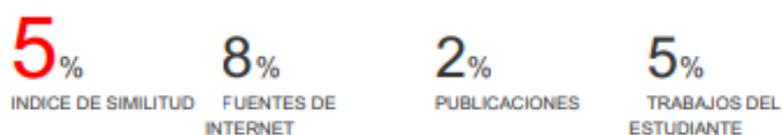




Anexo 3: Informe de Turnitin 5% de similitud

NIVEL DE ANSIEDAD EN USUARIOS POR DESCARTE COVID-19, LIMA 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 2 | repositorio.unimagdalena.edu.co Fuente de Internet | 1% |
| 3 | idoc.pub Fuente de Internet | 1% |
| 4 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | es.scribd.com Fuente de Internet | 1% |

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo