



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN JÓVENES Y ADULTOS
DE CHICLAYO EN TIEMPOS COVID-19, 2021.**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

Autor (es):

**Bach. Ramirez Delgado Angeil Katherine
(ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0633-7432>)**

**Bach. Vásquez Gonzales Emerson Aldayr
(ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2507-0860>)**

Asesor:

**Mg. Montenegro Ordoñez Juan
(ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7997-8735>)**

**Línea de Investigación:
Comunicación y Desarrollo Humano**

**Pimentel – Perú
Año 2022**

SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN JÓVENES Y ADULTOS DE CHICLAYO EN TIEMPOS COVID-19, 2021.

APROBACIÓN DEL JURADO

Mg. Montenegro Ordoñez Juan
Asesor Metodológico

Mg. Llacsá Vásquez Mercedes
Presidente de Jurado de Tesis

Dr. Chanduvi Calderón Roger
Secretario de Jurado de Tesis

Mg. Sánchez Oliva Juana Lisbeth
Vocal de Jurado de Tesis

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo comparar los síntomas de ansiedad generalizada en jóvenes y adultos de Chiclayo en tiempos COVID-19, 2021, para posteriormente sugerir una posible alternativa de solución. El estudio se ha desarrollado bajo el enfoque Cuantitativo de tipo descriptivo - comparativo; y diseño no experimental trasversal. Participaron 200 personas entre jóvenes y adultos de Chiclayo y el tipo de la muestra fue no probabilística. Para esta investigación se utilizó el instrumento de Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, para lo cual se determinó la evidencia de validez de contenido por juicio de expertos y la evidencia de confiabilidad por consistencia interna ($\alpha=.847$). Para el análisis de datos se utilizó el Programa estadístico SPSS v25, pruebas de normalidad y Coeficiente U Man Whitney para determinar las diferencias significativas. Se encontró que existen diferencias aritméticas en relación a niveles de ansiedad según etapa evolutiva y sexo, siendo los jóvenes y las mujeres quienes puntúan más alto en ansiedad. Así mismo, se obtuvo que los síntomas más frecuentes fueron sudoración, insomnio, aprehensión, inquietud y ansiedad, mientras que los menos frecuentes fueron: Temblores, vértigo, rubor facial, parestesias y los desmayos. Se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas de ansiedad en jóvenes y adultos de Chiclayo; sin embargo, sí existen diferencias aritméticas.

Palabras clave: Ansiedad, Covid-19, Pandemia, Sintomatología, Chiclayo.

Abstract

The objective of this research was to compare the symptoms of generalized anxiety in young people and adults in Chiclayo in times of COVID-19, 2021, to later suggest a possible alternative solution. The study has been developed under the descriptive-comparative Quantitative approach; and cross-sectional non-experimental design. 200 people participated, including young people and adults from Chiclayo, and the type of sample was non-probabilistic. For this research, the Zung Anxiety Self-Assessment Scale instrument was used, for which the evidence of content validity was determined by expert judgment and the evidence of reliability by internal consistency ($\alpha=.847$). For data analysis, the statistical program SPSS v25, normality tests and Man Whitney U Coefficient were used to determine significant differences. It was found that there are arithmetic differences in relation to anxiety levels according to developmental stage and sex, with young people and women scoring higher in anxiety. Likewise, it was obtained that the most frequent symptoms were sweating, insomnia, apprehension, restlessness and anxiety, while the least frequent were: Tremors, vertigo, facial flushing, paresthesias and fainting. It is concluded that there are no statistically significant differences in anxiety in young people and adults in Chiclayo; however, there are arithmetic differences.

Keywords: Anxiety, Covid-19, Pandemic, Symptomatology, Chiclayo.

Dedicatoria

A mi papi Domingo Vásquez Sanchez, gracias por ese último abrazo y a mi mami Juana de la Cruz Rupay que aun camina conmigo. A mis padres y a mis tías que tanto me aman, mi familia y todas las personas que siempre creyeron en mi, incluso las que no están en mi vida actualmente y extraño tanto.

Emerson Vásquez Gonzales.

A mi mejor amiga en el cielo, Cinthia Vallejos Flores, sin tu apoyo constante y desveladas juntas esto no sería posible. A mi familia, sobretodo a mi madre, por ser mi ejemplo de perseverancia y lucha.

Angeil Katherine Ramirez Delgado.

ÍNDICE

Resumen	III
Abstract.....	IV
Dedicatoria.....	V
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 Realidad problemática	7
1.2 Trabajos previos.....	10
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	14
1.4 Formulación del problema	20
1.5 Justificación e importancia del estudio.....	20
1.6 Hipótesis	21
1.7 Objetivos.....	22
1.7.1 Objetivo general.....	22
1.7.2 Objetivos específicos.....	22
II. MÉTODO.....	22
2.1 Tipo y diseño de investigación	22
2.2 Variables, operacionalización	24
2.3 Población y muestra.....	31
2.3.1 Criterios de inclusión.....	32
2.3.2 Criterios de exclusión.....	33
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	33
2.5 Procedimiento de análisis de datos	42
2.6 Criterios éticos	44
2.7 Criterios de rigor científico.....	45
III. RESULTADOS	48
3.1 Resultados en tablas y figuras.....	48
3.1.1 Discusión de resultados.....	51
3.2 Aporte práctico	54
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
4.1 Conclusiones.....	56
4.2 Recomendaciones	57
Referencias:	59
Anexos	68

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La ansiedad según Reyes (s.f.) “es un fenómeno normal, que moviliza las operaciones defensivas del organismo. En exceso (...) compromete la eficacia y conduce a las enfermedades, está caracterizada por un estado emocional desagradable en donde existe una sensación subjetiva de que existe un peligro amenazador” (p.10).

Si analizamos la problemática de nuestra variable de investigación en el contexto mundial en tiempos ordinarios Pérez (2019) define la ansiedad como: “El trastorno psiquiátrico más importante en el mundo, con el que viven más de 264 millones de personas según la Organización Mundial de la Salud” (citado en Frías, 2019, p.1). La Organización Panamericana de la Salud (2017) calculó que “en el 2015, la proporción de la población mundial con trastornos de ansiedad fue de 3,6%. En la Región de las Américas, se estimó que hasta el 7,7% de la población femenina sufrió trastornos de ansiedad (3,6% de los hombres)”. Por otro lado, a nivel nacional según el Ministerio de Salud MINSA (2016) estima que “el 20% de la población peruana adulta y adulta mayor presenta algún tipo de trastorno mental, principalmente depresión, trastorno de ansiedad y alcoholismo, así mismo (...) para el 2021, se estima un incremento en 3.2% (...) en la población joven y adulta” (citado en Defensoría del Pueblo, 2018). A nivel de la región Lambayeque, el Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL, 2019) indicó que “el número de atenciones en salud mental pasó de 6,491 (año 2017), 9,056 (año 2018) a 13,654 en los diez meses de este 2019. La mayor incidencia de atenciones se debe a violencia familiar (6,678), ansiedad (3,148), trastorno depresivo (2,165) y trastorno del comportamiento (1,278)”.

Los datos anteriormente mencionados han sido obtenidos previamente a la aparición del Covid-19; sin embargo, es de esperarse que con el brote del virus SARS-CoV-2 hayan surgido notables consecuencias en la salud mental y física de las personas, tales como el hecho de que las personas que han sufrido de Covid-19 y han logrado recuperarse de la enfermedad, tienen tendencia a desarrollar mayores problemas en su salud mental, tanto es así, que una de cada cinco

personas que han sido dadas de alta por su médico han padecido o tienen el doble de probabilidades de sufrir de problemas para conciliar el sueño y han presentado un estado de ánimo depresivo. En resumen, la pandemia y el haberse enfrentado al Covid-19 ha generado un deterioro significativo en la salud mental de las personas, sobre todo en aquellas que no contaban con recursos económicos estables y aquellas que ya padecían problemas de salud mentales preexistentes (Confederación Salud Mental España, 2021).

Entrando en el contexto del COVID-19 la OMS (2020) informó que este virus tuvo su aparición por primera vez en el mundo en diciembre del año 2019 en China, así mismo la decretaron como una enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2, la cual es parecida a una gripe, pues presenta sintomatología como fiebre, tos seca, y cansancio, que suelen ser los más comunes y otros poco habituales como la pérdida del olfato o gusto incluida diarrea y escalofríos, siendo los más graves una temperatura superior a los 38°C y la dificultad para respirar.

Así mismo, el Perú, ante la noticia de la pandemia y los estragos que estaba causando a nivel mundial, el 15 de marzo del 2020 decidió decretar un estado de emergencia, siendo uno de los primeros países latinoamericanos en hacerlo; con la finalidad de evitar la rápida propagación de la enfermedad, fue así que se implementaron nuevas medidas de seguridad como la cuarentena, distanciamiento social, el cierre de escuelas, teletrabajo y la creación de nuevos centros de atención para el Covid-19 (Delgado, 2020). No obstante, este confinamiento desató un alto número de dificultades en distintos ámbitos de la vida, sobre todo en el deterioro de la salud mental, pues generó un incremento de síntomas relacionados al estrés, depresión, deterioro de las relaciones vinculares y se vio aumentadas las consecuencias emocionales de situaciones desagradables (Linconao, 2020).

Frente a esta problemática, personas de todas las edades vienen recuperándose de las secuelas que ha dejado en sus vidas el Covid-19, en Lambayeque la Gerencia Regional de Salud menciona que la gente está recibiendo un apoyo psicológico para mejorar su estado emocional, ya que se han identificado varios trastornos mentales como depresión, ansiedad e incluso ideas suicidas, todo ello producto de la enfermedad, del temor al contagio, de la incertidumbre y sentimientos de culpa. Por ello, el personal de salud se encuentra trabajando en

ayudar a las personas a recuperar su estabilidad emocional, con la finalidad de evitar que estos posibles trastornos produzcan una disminución de sus defensas y por ende las personas se vuelvan más vulnerables a contagiarse o no recuperarse del Covid-19 (GERESA, 2020).

Debido a ello, y considerando que los jóvenes y adultos son un grupo de alto riesgo en la población frente a la ansiedad, a diferencia de los niños y ancianos, ya que son quienes más cambios han tenido que afrontar, como asistir a teletrabajo, educación universitaria a distancia, pérdida de empleos, dejar de asistir a reuniones sociales o de ocio, no frecuentar a sus amistades o parejas, se consideró necesario evaluar la sintomatología ansiosa que ha podido aparecer producto del Covid-19 y las restricciones que se han venido dando desde que se decretó el estado de emergencia, así mismo se buscó aportar a la investigación, ya que al ser una problemática reciente y de la cual poco se conoce, no existe una gran variedad de estudios que hablen sobre el impacto psicológico que ha tenido la pandemia en el mundo, y mucho menos en Chiclayo.

1.2 Trabajos previos

Antecedentes Mundiales

En China se realizó un estudio que incluyó a 1210 personas con la finalidad de descubrir el impacto psicológico que sufrieron producto del Covid-19. Fue una investigación transversal, en donde se usó las encuestas en línea. Para medir la salud mental se usó la "Escala de depresión, ansiedad y estrés", obteniendo como resultados que el 63.3% de la muestra no presentó ansiedad, 7.5% ansiedad leve, 4% ansiedad moderada y 8.4% ansiedad severa. Por otro lado, el sexo femenino obtuvo puntajes más altos en la escala y la edad no fue un factor relevante (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho et al., 2020).

En otro estudio realizado en España, se buscó evaluar los efectos del confinamiento por el Covid-19 en la salud psicológica de la población española, para ello este estudio longitudinal compartió una encuesta online mediante las redes sociales a una muestra de 3473 personas. Como resultado se obtuvo que el 70% de la muestra han sentido angustia, el 55% preocupación excesiva y entre el 15% y 18% han sentido ansiedad. Así mismo, el 30% sufrió un ataque de pánico y el 15% ha presentado problemas para conciliar el sueño. Otro dato relevante fue que la depresión, ansiedad y somatización estuvo más presente en jóvenes y adultos de entre 18 a 39 años (Ausín, González, Castellanos, López, Saiz y Ugidas, 2020).

Otra investigación se realizó en una ciudad de España, en donde se aplicó la "Escala de depresión, ansiedad y estrés" mediante un cuestionario online a una muestra de 976 personas. El estudio fue exploratorio descriptivo. En cuanto a los resultados fue el nivel leve y moderado los porcentajes más altos de ansiedad, y como dato relevante en cuanto a edades, el grupo de 18 a 25 años, es decir los jóvenes, fueron quienes puntuaron más alto en la escala aplicada, lo cual se puede asociar a la preocupación que viven los universitarios al tener que adaptarse a la educación virtual (Etxebarria, Santamaria, Picaza y Idoiaga, 2020).

En Australia se llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo indagar el impacto del Covid-19 en la salud física y mental de las personas, para

ello se compartió una encuesta online que medía depresión, ansiedad, estrés, actividad física, sueño, consumo de alcohol y tabaquismo, por medio de las redes sociales a 1491 adultos, obteniendo como resultado que las personas con edades entre 18 a 45 años, es decir jóvenes y adultos, fueron quienes tenían puntajes más altos en ansiedad, depresión y estrés en comparación a los ancianos. Así mismo, se encontró que un incremento en síntomas ansiosos, depresivos y de estrés ocasionaban cambios perjudiciales en el estilo de vida de las personas (Stanton, Quyen, Saman, Williams, Alley, Thwaite, Fenning et.al., 2020).

Otros autores realizaron un estudio similar en Chipre, teniendo como fin entender las consecuencias psicosociales del Covid-19 en la población e identificar qué factores protectores podrían mejorar su salud mental. Para ello, se compartió una encuesta online a 1642 personas y para medir la ansiedad se aplicó el GAD-7, obteniéndose como resultado que el 41% de la muestra presenta una ansiedad en nivel leve, mientras que el 14% en moderada y el 9.1% grave. En cuanto a factores sociodemográficos hubo una diferencia significativa en cuanto a sexo y edad, pues fueron las mujeres quienes puntuaron más alto en ansiedad, así como el grupo más joven de 18 a 29 años (Solomou & Constantinidou, 2020).

En Brasil también se evaluó el estado de salud mental de la población en tiempos de Covid-19 en una muestra de 12196, a través de la "Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés" y la "Escala del Impacto del Evento revisada", las cuales fueron enviadas a la muestra mediante el Formulario de Google y compartido por las redes sociales. En cuanto a los niveles de ansiedad, se obtuvo como resultado que más de la mitad de la muestra 55.8% presentaron una ansiedad dentro de los límites normales, mientras que el 8.5% un nivel templado, el 19.2% moderado y el 16.5% severo, además quienes presentaron mayores problemas de salud mental fueron las mujeres (69.8%) y las personas más jóvenes (50% < 33 años y 10% ≥ 55 años). La incertidumbre del futuro, el cierre de universidades y los nuevos formatos de enseñanza, la ruptura de las relaciones interpersonales y un repertorio cognitivo y conductual inmaduro para hacer frente a las demandas de la pandemia podrían explicar el mayor riesgo de síntomas psicológicos en los adultos jóvenes (Alvares, Gonzales, Arrais, Maroco, Ahmed & Ruano, 2020).

Antecedentes Nacionales

En Lima se realizó una investigación cuantitativa descriptiva para encontrar los factores psicosociales predominantes durante la cuarentena por Covid-19, para ello se contó con una muestra de 296 estudiantes universitarios, a quienes se les envió una encuesta online para determinar la presencia de estrés, depresión y ansiedad. En cuanto a la ansiedad, se obtuvo que el 65.2% de la muestra expresó tener un nivel de ansiedad moderada, el 26.4% fue de nivel grave y el 8.1% restante reportó ansiedad total. Así mismo, el estudio revela que son las mujeres el sexo predominante en alcanzar un puntaje alto de ansiedad. Por otro lado, los síntomas con mayor puntaje fueron insomnio, fatiga, humor depresivo, sentirse preocupado y otros síntomas físicos como dolores corporales, dolores de cabeza, zumbido de oídos y visión borrosa (Apaza, Seminario y Santa-Cruz, 2020).

En Chota también se buscó identificar los niveles de ansiedad presentes en la población durante el confinamiento por Covid-19, teniendo en cuenta la condición social, para ello se utilizó una muestra de 67 personas, a las cuales se les evaluó mediante la "Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung". En los resultados se encontró que más de la mitad de la muestra, es decir 38 personas están dentro del nivel "sin ansiedad", mientras que 14 personas se encuentran en el "nivel leve", 9 personas en "moderado" y 6 personas presentan "ansiedad severa". Siendo predominante el sexo masculino, pues fue quien contó con mayor porcentaje y en cuanto a la edad fueron los participantes de 40 años a más quienes presentaron mayor ansiedad (Oblitas y Sempertegui, 2020).

En otro estudio de tipo descriptivo y transversal realizado en Lima para determinar el nivel de ansiedad presente en estudiantes de medicina en tiempos de Covid-19, se contó con la participación de 57 universitarios a quienes se les aplicó la "Escala para medir el Desorden de Ansiedad Generalizada-7" de manera virtual. En cuanto a los resultados se encontró que el nivel más alto de ansiedad fue el leve con 52.6%, seguido del nivel "sin ansiedad" con 24.6%, "ansiedad severa" con 15.8% y "ansiedad moderada" con el 7%. Así mismo, los síntomas con mayor porcentaje de incidencia fueron la preocupación patológica, incapacidad para relajarse e irritación. Por otro lado, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo mujer y la ansiedad, en cuanto a la edad fueron los

universitarios más jóvenes quienes presentaron mayor sintomatología ansiosa. (Saravia, Cazorla y Cedillo, 2020).

Antecedentes Locales

En este estudio se identificó los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina de las distintas universidades de Lambayeque a través de: Un estudio en 482 estudiantes de medicina de Ciencias Básicas de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (240), Universidad Particular de Chiclayo (109), Universidad de San Martín de Porres (89) y Universidad Señor de Sipán (44) de la Región Lambayeque; a quienes se les aplicó los test de Ansiedad de Goldberg, y de Depresión de Zung. La prevalencia de ansiedad fue 61.8% y de depresión 22.0%. Los niveles de Ansiedad más frecuente, según edad fueron: en mayores de 20 años el nivel leve 20.3% y de 16 a 20 años el nivel severo 6.2%. En Depresión el nivel leve 12.4% en mayores de 20 años; en varones el nivel leve 16.5% y en mujeres el nivel moderado 10.5%. En depresión los varones el nivel leve 12.7%. (Piscoya y Heredia, 2018, p.8)

En otro estudio también realizado en Lambayeque para medir los trastornos mentales en estudiantes de medicina se utilizó: El Test Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) como tamizaje. Resultados: Se entrevistó un total de 284 alumnos, la media de edad fue de $21,05 \pm 3,8$ años, 57,4% fueron mujeres, 98,2% solteros, 61% cursaban ciencias básicas, 6,7% tenían diagnóstico previo de depresión y 7,4% tenían diagnóstico previo de ansiedad; 140 estudiantes (49,07%) reportaron por lo menos un trastorno mental (TM). Los trastornos mentales con mayor prevalencia fueron episodio hipomaniaco (19,7%) y episodio depresivo (17,3%). En el análisis bivariado

se encontraron asociaciones entre alguna forma de trastorno mental y edad, estudiar en una universidad privada y cursar estudios de ciencias básicas. En conclusión, se halló mayor prevalencia en episodios hipomaniacos y depresivos mayores, y de riesgo suicida en los estudiantes de medicina. (Sánchez, Chichón, Leon y Alipazaga, 2016, p.4)

1.3 Teorías relacionadas al tema

Psicología social

Durante la pandemia del COVID-19, desde el punto de vista de la psicología social, se encontró que las consecuencias han sido muy importantes tanto en jóvenes y en adultos, pues estas recaen sobre la vida, la salud, incluso en la economía frente empresas, familias y hogares que tienen un sustento limitado.

La pandemia tal y como expresa Gómez (2020) puede llegar a modificar el comportamiento de las personas, en cuanto a la identidad social, algunos grupos preferirán unirse en una sola fuerza para obtener fusión y así de esta manera sentirse “parte de” entre todos para poder afrontar la incertidumbre de la coyuntura. Por otro lado, Sabucedo et al. (2020) expresa que los medios de comunicación juegan un papel muy importante durante estos tiempos, ya que las personas al estar a la expectativa de cómo se resuelve esta crisis sanitaria estarán expuestas a noticias constantes de contagios y fallecimientos, recibiendo metáforas sobre la guerra que se vive día a día entre el personal de salud y los pacientes contagiados, la población podrá interpretar de manera bélica estos mensajes, además ello podría provocar en la sociedad estigmas y cogniciones que se encuentren relacionados con el autoritarismo, la privación de los derechos, la ansiedad, la prohibición o misterio en los gobiernos, entre otros. Así mismo, Rodríguez (2020), menciona que durante este periodo de tiempo es posible que las normas y leyes brindadas por el gobierno puedan ser ignoradas o desplazadas por los individuos de la comunidad y la sociedad, y esto obviamente llegue a ser una conducta socialmente merecedora de una sanción, pues el confinamiento para prevenir el Covid-19 debe

ser respetado, y al violar las normas, los contagios seguirán creciendo (citado en Moya et al., 2020).

A muchas personas les ha costado tiempo adaptarse a este aislamiento inmediato, al principio fue difícil comprender el porqué del confinamiento, y su verdadera importancia, forzándolos a resistir esta medida radical, así como el uso de mascarillas, ya que era una de las mejores formas de poder controlar el contagio (Silva, 2020).

Desde la teoría de la psicología social se explica que durante la pandemia del Covid-19, la población se comportará de manera dual, estarán los grupos de personas que decidirán compartir sus pensamientos de manera colectiva y unirse en un solo objetivo, el cual es acatar las normas sociales impuestas por el gobierno y el ministerio de salud para evitar la propagación del virus. Estas personas probablemente reflejen el concepto de identidad colectiva de la cual habla el autor Gómez, respetando las normas de salubridad e impulsando a que las demás personas las respeten, no obstante, existirá la contraparte de esta, el grupo de personas que tendrán la insatisfacción de las medidas y los discursos dados por el gobierno, sentirán como si se les estuviera privando de su libertad y sus derechos, y desplazarán toda medida preventiva, como explica el autor Rodríguez, probablemente por la falta de identidad social y unión colectiva. Es de esperarse el enfrentamiento de ambos bandos durante el contexto pandémico, conducta que podría reforzar las sintomatologías ansiosas en la población, así como también en aquellos que se refugian y acatan las medidas correspondientes, y los que tratan de evitarlas para combatir el estrés y ansiedad generado por la pandemia.

Claro ejemplo de esta teoría social es la conducta de algunas personas que violaban el toque de queda impuesto en el país, o aquellas que decidían quedarse en sus domicilios y evitar exponerse al contagio, probablemente las más afectadas con sintomatología ansiosa.

Extremera (2020), menciona que existen otras percepciones teóricas para poder comprender mejor la situación de confinamiento producida por el COVID-19, y es la inteligencia emocional, pues es una herramienta que permitirá a las personas autorregularse durante la pandemia. La inteligencia emocional se analiza

bajo nivel intrapersonal, interpersonal e intergrupal, cada una de ellas tiene relación con lo que sentimos, cómo percibimos a los otros, y cómo nos relacionamos entre grupos. Extremera reflexiona sobre la importancia de la inteligencia emocional para salir de la crisis y el periodo posterior: los esfuerzos de colaboración, apoyo y solidaridad requieren de habilidades interpersonales entre las que se encuentra la inteligencia emocional. Por otro lado, Ferrer (2020) considera muy importante considerar el género de las personas como una categoría para poder abordar los efectos psicosociales de la pandemia del Covid-19 sobre la sociedad, casi siempre las mujeres suelen ser las profesionales que pueden afrontar con más riesgo esta crisis, ya que los cargos como enfermeras, personal de limpieza, sanitario, farmacias, entre otras están constantemente expuestas, o aquellas que puedan realizar tareas de cuidados (citado en Moya et al. 2020).

La desigualdad en la sociedad como mencionó Rodríguez (2020) será otro elemento que también se verá dentro de esta crisis sanitaria, las consecuencias del Covid-19 no solo será sobre la salud de las personas, sino que también influirá en los grupos y relaciones de las personas, es probable que existan visiones positivas y negativas de un grupo frente a otro, constantemente, surgiendo desigualdades negativas justificativas que permitirá actuar de manera indiferente en algunas ocasiones, influyendo hasta en nuestro autoconcepto, haciéndolo más competitivo e independiente (citado en Moya et al., 2020).

Los impactos de la pandemia sobre la sociedad, existieron desde la desigualdad social, la socioeconomía refleja las diferentes clases sociales, el género, y como estos factores han sido determinantes en la discriminación de las personas durante el confinamiento, así como también las personas en situación de calle, con discapacidad, o en estado migratorio, todas estas características sociales potenciaron la indiferencia entre aquellas personas que tenían recursos y los que no, diferencias en los derechos y posibilidades potenciando la discriminación y el abandono de estos grupos sociales, por parte de los iguales y del estado (CEPAL, 2020).

Psicología clínica

Por otro lado, los efectos que genera esta pandemia desde un punto de vista más clínico están centrado en los efectos y consecuencias psicológicas sobre la sociedad, habrá personas que desarrollarán casos clínicos y sintomatologías de atención psicológica, habrá personas que incrementarán la intensidad de sus diagnósticos o enfermedades mentales, así como también aquellos que no tendrán ninguna clase de afección, ni durante ni con el paso del tiempo. Un porcentaje elevado podría experimentar reacciones graves y sintomatologías de ansiedad frente al contagio, la enfermedad misma del Covid-19, el confinamiento, así como también el prolongamiento de la pandemia sobre el mundo, la crisis económica que genera en cada familia y las defunciones constantes que se ven en el momento. Las personas más afectadas son las de la primera línea de defensa que combaten esta enfermedad, los profesionales sanitarios, los médicos y enfermeras, las personas con psicopatologías previas, aquellos que poseen diagnósticos mentales graves, que estarán encerrados para evitar la exposición a la enfermedad. El estrés constante de los profesionales sanitarios más expuestos podría perjudicar su trabajo considerablemente para con los pacientes, porque estarán presentes siempre el miedo al contagio, la ansiedad, el estrés y el constante autocuidado que deben tener durante su trabajo. Es necesario resaltar que las intervenciones psicológicas durante la pandemia del COVID-19 tienen que adaptarse a las circunstancias y ser totalmente flexibles, ya que en una pandemia existen fases y durante ellas puede haber muchas personas que broten episodios o trastornos de atención psicológica, por ello es necesario que los psicólogos clínicos se mantengan activos y alerta a las situaciones que se presenten (Inchausti et al., 2020).

Por esta razón, es necesario que la presencia de los profesionales de la salud mental, como psicólogos clínicos, psiquiatras, incluso trabajadores sociales que apoyan esta labor, no trabajen directamente en la sala de aislamiento para pacientes con Covid-19. Estas labores de apoyo de primera línea deben recaer solo en los médicos que necesariamente deben permanecer en atención, y para aquellos profesionales de la salud mental, la atención deberá ser virtual y/o por teleasistencia. Las descompensaciones psicológicas clínicas más severas como la tendencia al suicidio, las autolesiones, los ataques de pánico descontrolados, y las psicopatologías graves si podrían atenderse presencialmente, mientras que el resto

de pacientes cuya sintomatología sea aguda, se mantendrían en la atención virtual, con la intención de preservar la salud tanto de los pacientes como de los profesionales (Irvine et al., 2020).

Blanckenburg y Leppin (2018), mencionan que es importante en los profesionales de la salud concientizar de que, en un contexto pandémico las reacciones de los pacientes al sentir fallecimientos de sus familiares pueden ser totalmente normales y radican en la sintomatología depresiva y ansiosa, se sugiere en este tipo de casos no patologizar las emociones naturales de los familiares del fallecido, pues en una crisis sanitaria es importante determinar a quién es más beneficioso atender y a quién no (citado en Inchausti et al., 2020).

Psicología organizacional

Ferro et al. (2017) menciona que desde la perspectiva de la psicología organizacional la pandemia afectó a una gran cantidad de empresas incluyendo a sus jóvenes trabajadores o adultos, estas se vieron obligadas a modificar culturas empresariales absolutamente así como también forzar a sus trabajadores a adaptarse a las nuevas modalidades de trabajo en la virtualidad, o en la presencialidad con el gran riesgo de contagio, las personas debían adaptarse y desarrollar su actividad laboral de manera exitosa, sin embargo hubieron jóvenes que perdieron sus trabajos y adultos que no pudieron adaptarse a la virtualidad o al estrés de poder contagiarse en cualquier momento. En este aspecto la psicología organizacional fue de gran apoyo para la adaptación general del mercado empresarial tanto trabajadores como clientes (citado en Briones, 2020).

Todo ello tiene semejanza con lo que señala Salanova, Martínez y Llorens (2005), citado en Briones (2020): La psicología organizacional positiva cuyo centro de interés es explicar, describir y sobre todo predecir el funcionamiento óptimo, por otro lado, también se centra en amplificar y potenciar el bienestar y calidad de vida

psicosocial laboral y organizacional. (...) este modelo se encarga de realizar estudios científicos del funcionamiento óptimo de la salud de los empleados y de los grupos existentes en las organizaciones, así como de la gestión efectiva del bienestar psicosocial en el trabajo y del desarrollo de organizaciones para que sean más saludables. (p.29)

Según Ozamiz, Dosil, Picaza, & Idoiaga, (2020), citado en Briones (2020): "(...) Con jornadas de distanciamiento social (...) la persona se ve expuesta a una serie de demandas (...) que pueden convertirse potencialmente en estresores y desencadenar el proceso de estrés, al que se le podría denominar estrés de pandemia" (p.29).

Tomando de referencia lo anteriormente mencionado se resalta lo complicado que se torna la vida laboral cuando los trabajadores tienen que tolerar las medidas y protocolos de bioseguridad, pues esto mantiene al trabajador en un estado de alerta que con el tiempo puede llegar a convertirse en un episodio ansioso por la alta posibilidad de contagio, afectando el rendimiento laboral consecuentemente. Por ello, las consecuencias de esta pandemia mundial, amenazan directamente a las organizaciones y empresas de todo el mundo, y al mismo tiempo el bienestar y estabilidad en las familias que dependen de la economía de sus organizaciones.

Tizón (2020), citado en Briones (2020), expresa que: "Como toda pandemia, a decir como la de la COVID-19 incluye componentes biológicos e infecciosos, pero también componentes psicosociales e impactos sociales y económicos" (p.32).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020), citado en Briones (2020), "La pandemia afecta severamente a los negocios, las economías y a las empresas (...). El confinamiento ha obligado a muchas empresas, (...) a la paralización parcial o total de sus actividades, lo cual conlleva a situaciones de ansiedad y estrés en el trabajador (...)" (p.32).

Pues según Briones (2020) "la organización tiene la responsabilidad de cuidar la salud mental de los trabajadores y aplicar los recursos que otorga la

psicología organizacional positiva, como una manera de dar solución a las situaciones particulares que han generado (...) la pandemia COVID-19” (p.32).

1.4 Formulación del problema

¿Existen diferencias significativas de la ansiedad en jóvenes y adultos de Chiclayo en tiempos Covid-19, 2021?

1.5 Justificación e importancia del estudio

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014): “La justificación de la investigación indica el porqué de la investigación exponiendo sus razones. Por medio de la justificación debemos demostrar que el estudio es necesario e importante” (p.40).

Este estudio surge de la necesidad de identificar cómo se encuentra el estado de salud mental en la población chiclayana, específicamente busca indagar sobre los niveles y síntomas de ansiedad que puedan estar afectando a los residentes jóvenes y adultos de Chiclayo.

La pandemia por el Covid-19, el confinamiento y las medidas restrictivas que se dieron para evitar la propagación del virus, como se ha mencionado en otro apartado, ha traído consigo consecuencias nefastas en todo el mundo, en especial en Perú ha sido un elemento devastador en la economía del país, en el sector salud y en el sector educación, los cuales han sido los más afectados. El gobierno peruano optó por medidas inmediatas para contrarrestar esas consecuencias atroces y así evitar sobre todo la muerte de los habitantes peruanos, en cuanto a la economía se tomaron medidas para que las personas logren asistir a sus puestos de trabajo sin el miedo al contagio, en la educación se implementó el programa Aprendo en casa y en cuanto a salud, que fue el sector más precario, se crearon nuevos puestos de salud y campañas de detección y tratamiento del virus, así como también hubo mucha preocupación por la rehabilitación completa de los afectados por el virus, en relación a los síntomas físicos que los aquejaban; sin embargo, en cuanto a salud mental, ha sido casi nula la relevancia que se le ha dado. Todo ello ha generado un incremento significativo en la psicopatología en personas de todas las edades, condición social y económica. Es por ello, que esta investigación busca

dar respuesta a las incógnitas que se tiene respecto a cuánto está afectando la pandemia en la salud mental de las personas, con la finalidad de que en un futuro sirva como punto de eje para realizar programas de concientización, prevención y promoción de la salud mental, así como también se atienda con igual urgencia que en otros sectores, aquellas alteraciones emocionales que están surgiendo.

Se busca que sea trascendental para la comunidad y beneficie a la población chiclayana, que actualmente se encuentra enfrentándose a sintomatología ansiosa y desconoce de ello, lo cual produce en la sociedad un malestar psicológico que puede llegar a imposibilitar que las personas se desarrollen con normalidad en todo ámbito de su vida (académico, laboral, social).

Piña (2020) hace mención al impacto psicológico ante el aislamiento, en donde síntomas como la “desesperación, pérdida de la libertad, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, ansiedad y angustia son considerados factores altamente estresores y contraproducentes para ser humano, se haya o no contagiado del COVID-19”. En el Diario Gestión (2020) se dio a conocer que el MINSA a través de su línea gratuita 113 recibió más de 73000 orientaciones en salud mental en lo que va de la pandemia, lo cual nos muestra una cifra tentativa de personas que requieren y buscan una ayuda psicológica a diario. Estas cifras demuestran el desbalance emocional y afectivo que están viviendo los peruanos, millones de personas se encuentran en sus casas, presentando síntomas ansiosos, sin la ayuda psicológica necesaria y oportuna, lo cual es ocasionado principalmente, por la desinformación y la falta de estudios sobre este tema, es así que a corto y largo plazo esta investigación será de gran ayuda para conocer el alcance que tuvo la pandemia a nivel psicológico en las personas, a qué grupo etario afectó más y cuáles fueron los síntomas más predominantes.

1.6 Hipótesis

En el estudio se asume la siguiente Hipótesis:

Hi: La ansiedad difiere significativamente entre jóvenes y adultos de Chiclayo en tiempos Covid-19, 2021.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general.

- Determinar si la ansiedad difiere significativamente entre jóvenes y adultos de Chiclayo en tiempos COVID-19, 2021, a través del instrumento “Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung”.

1.7.2 Objetivos específicos.

- Determinar si la ansiedad difiere significativamente según sexo en residentes de Chiclayo en tiempos Covid-19, 2021, a través del instrumento “Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung”.
- Identificar los niveles prevalentes de ansiedad en jóvenes y adultos de Chiclayo en tiempos Covid-19, 2021, a través del instrumento “Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung”.
- Identificar los niveles prevalentes de ansiedad según sexo en residentes de Chiclayo en tiempos Covid-19, 2021, a través del instrumento “Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung”.
- Identificar la prevalencia de los síntomas más y menos frecuentes en la muestra total de residentes de Chiclayo en tiempos Covid-19, 2021, a través del instrumento “Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung”.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 128).

Diseño: Para esta investigación se empleó el diseño no experimental que es “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. (...) lo que hacemos (...) es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos” (Hernández et.al, 2014, p. 152).

Se utilizó el diseño no experimental, pues en esta investigación no se ha manipulado ninguna de las dos variables expuestas anteriormente, lo que se ha realizado fue observar y medir ambas variables, para después analizarlas y verificar si existe la diferencias entre la prevalencia de sintomatología ansiosa entre jóvenes y adultos de Chiclayo, en tiempos Covid-19, 2021, así como también descubrir los niveles de ansiedad existentes en la muestra, el análisis de sintomatología por etapa evolutiva y sexo y la prevalencia de la sintomatología más frecuente y menos frecuente entre jóvenes y adultos.

Además, este diseño fue de investigación transversal en donde “se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, [siendo] su propósito (...) describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández et.al, 2014, p. 154).

Tipo de investigación: en cuanto al tipo de la investigación fue descriptivo-comparativo tomando como referencia la explicación de Ato, López y Benavente (2013) quienes refieren que: “son estudios que analizan la relación entre variables examinando las diferencias que existen entre dos o más grupos de individuos, aprovechando las situaciones diferenciales creadas por la naturaleza o la sociedad” (p.1047). Es así como en esta investigación se estudio dos muestras, las cuales fueron jóvenes y adultos, para después compararlas y analizar qué muestra presenta mayor nivel de ansiedad y si existe una diferencia significativa.

Esquema de la Investigación

$$\begin{array}{rcl} M_1 & - & O_1 \\ & & \neq \\ M_2 & - & O_2 \end{array}$$

M₁: Muestra de 100 jóvenes de Chiclayo.

M₂: Muestra de 100 adultos de Chiclayo.

O₁: Medición de la sintomatología ansiosa de la muestra 01.

O₂: Medición de la sintomatología ansiosa de la muestra 02.

2.2 Variables, operacionalización

Tipo de variables

Variables cualitativas: Según Cauas (2015) “Son aquellas variables cuyos elementos de variación tienen un carácter cualitativo no susceptible de medición numérica”. (p.3) En esta investigación se encuentran tres variables de este tipo: Síntomas de ansiedad, etapa evolutiva y sexo.

Definición Conceptual

Ansiedad

La ansiedad es una reacción natural del cuerpo humano, que parte de la emoción de experimentar situaciones ambiguas, que prepara a la persona que la siente para un contexto de amenaza, a través de pulsaciones nerviosas, cognitivas, para posteriormente evidenciarse en el comportamiento, este estado mental provoca sintomatologías fisiológicas, como por ejemplo, la respiración, la tensión, la presión arterial, temblores, incluso malestares estomacales como diarrea, náuseas, entre otros. Esta sintomatología está muy relacionada con el estrés y la tensión muscular, con el tiempo prolongado podría convertirse en una patología clínica desproporcionada (Navas y Vargas, 2012).

Sexo

La palabra “sexo” tiene muchos significados, no obstante en esta investigación se hace referencia al hecho de ser hombre o mujer. Fernández (2010) y Álvarez-Gayou (2011) mencionan que el sexo es un intercambio de elementos biológicos, genéticos y hormonales, manifestándose en el ámbito psicosocial teniendo en cuenta el dimorfismo sexual (citado en González, González, y Medina, 2016).

Etapa evolutiva

En cuanto a la etapa evolutiva hemos seleccionado trabajar con jóvenes y adultos. La OMS (2022) menciona que se entiende por jóvenes a aquellas personas

que se encuentran entre las edades de 15 y 24 años, mientras que los adultos pueden ir a partir de los 25 en adelante hasta los 64 años.

El instrumento que se ha ocupado para esta investigación mide 20 síntomas diferentes entre sintomatologías afectivas y sintomatologías físicas. Siendo los siguientes:

Sintomatología afectiva

Síntomas psicológicos o afectivos: La ansiedad también se manifiesta mediante síntomas cognitivos, los cuales hacen referencia a una experiencia interna, en donde el ser humano tiene que enfrentarse con pensamientos irracionales, angustia, inquietud, miedo, pánico o sensación de perder el control (Ruíz, 2021).

Una de las principales sintomatologías del instrumento es la ansiedad que ha sido definida anteriormente, sin embargo el miedo es otro síntoma que puede alterar el funcionamiento de las personas.

Miedo

El segundo síntoma es el miedo, y esta es una emoción que está relacionada tal y como lo menciona (Gómez, 2021) es una sensación caracterizada en su intensidad como desagradable y es mayormente causada por un estímulo que se asocia al peligro ya sea real o supuesto, que se encuentre en el presente, evocado en la memoria a través del pasado, o a través de ideas a largo plazo como el futuro. Una emoción primaria que se asocia con la aversión al riesgo o amenaza propio del ser humano. En su máxima expresión el miedo puede llegar a niveles altos y manifestarse con el término "Terror". Finalmente el miedo está relacionado directamente a la ansiedad.

Angustia

El tercer síntoma analizado es la angustia, y este síntoma para Ayuso (1988) es una de las emociones más experimentadas por las personas, ya que puede llegar a paralizarte, es compleja, desagradable pues conlleva consecuencias psíquicas y también en ocasiones orgánicas, esta aparece cuando la persona se

siente amenazada. Este síntoma está relacionado con la desesperación, y la incapacidad para poder tomar control de los actos y comportamientos de manera autónoma por una persona, en esta intervienen características biopsicosociales e incluso existenciales (citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Desintegración Mental

El cuarto síntoma es la desintegración mental, o también conocido como despersonalización, una sintomatología interesante que tal y como menciona (Rojas, Moscoso, y Lizardo. 2013) tiende a ser una alteración del estado consciente del ser humano, teniendo sensaciones como si el mundo le fuera ajeno, extraño, y distante, el individuo tiene dificultades para ver lo que le rodea con propiedad, siendo solo un observador de sus propios procesos mentales, constantemente se compara entre sus experiencias utilizando términos “Como si” por la dificultad que puede tener para encontrar la definición de lo que realmente está sintiendo, siendo incapaz de describirlas.

Aprehensión

El quinto síntoma es la aprehensión mental, el termino hace referencia a como una persona capta intelectualmente un objeto y lo lleva a la actividad mental de poder comprender ello, este proceso se repite una y otra vez, tiene que ver con asimilar algo que nos está sucediendo, es la captación abstracta de lo que se siente (Enciclopedia Harder, s.f.)

Podríamos explicarlo dentro del campo de la ansiedad como una ideación fija sobre un tema, acción o fenómeno que tiene el individuo por el cual es conducido a la ansiedad.

Sintomatología física

Síntomas físicos: la ansiedad suele mostrarse, a nivel fisiológico, mediante la activación del sistema nervioso autónomo, es decir, cuando nos encontramos frente a una situación de peligro, que no necesariamente puede ser real, el mecanismo de alarma en el cuerpo del ser humano se activa de forma desadaptativa y suele incluir dos tipos de cambios, los cuales pueden ser externos,

como náuseas o sudoración excesiva, así como internos, que suelen ser aumento del ritmo respiratorio o frecuencia cardíaca (Ruíz, 2021).

Sintomatologías físicas:

Temblores

Empezando con los síntomas relacionados al aspecto físico tenemos el sexto síntoma, temblores, son movimientos totalmente involuntarios, de grupos musculares, son totalmente rítmicos, por lo general afectan directamente a las manos o piernas, pero también pueden darse en el rostro, afectando la voz, o en el cuerpo entero, esta es una sintomatología clínica que puede tener varias causas (Gonzales, 2020).

Molestia y Dolores corporales

Las molestias y dolores corporales son el séptimo síntoma, y pueden estar generados por tensión, ansiedad, puede estar ligados a malestar o problemas musculares, huesos o con la circulación de la sangre, pueden manifestarse después de esfuerzo físico, y normalmente aparece después de una actividad inusual (MedlinePlus, s.f.).

Tendencia a la fatiga

El octavo síntoma es la fatiga y tal y como lo menciona (Pedraz, 2018) se puede entender como una manifestación que está relacionada con las patologías del sistema nervioso central, precisamente el sujeto expresa dificultades para rendir físicamente en una actividad de importancia, perjudicando su desempeño.

Inquietud

La inquietud es el noveno síntoma y se caracteriza por el aumento de movimientos o comportamientos que no tienen un objetivo específico y que al mismo tiempo no son dirigidos por el individuo, la razón por la cual se pueden presentar suele ser muchas, este síntoma va estrechamente ligado a la agitación, la sintomatología ansiosa, cuadros de abstinencia a sustancias psicoactivas, impresiones fuertes, o algún diagnóstico orgánico (Psiquiatría, 2022).

Palpitaciones

Las palpitaciones como síntoma están relacionadas a la percepción del sistema cardiaco. Casi siempre se describen como la sensación que el pulso se acelera, como si fuera un aleteo o latido fuerte. En algunas ocasiones los pacientes lo describen como una experiencia nada agradable y que solo incrementa el estado de ansiedad, poniendo en alarma completa al que lo padece. Las personas que no tienen cardiopatías también pueden presentarlas, y aquellas que si tienen un diagnóstico previo, pueden tener grandes consecuencias si no se controla. (Thompson, 2020).

Vértigo

El vértigo es una sensación que consiste en percibir que nuestro alrededor o entorno se encuentra desplazándose sin que en realidad suceda algún movimiento alguno, esta experiencia es subjetiva, no es un diagnóstico como tal, sino una descripción de lo que el paciente puede estar experimentando (Kayle, 2019).

Desmayos

Este síntoma puede ser definido como la repentina perdida de la conciencia o el conocimiento, es la sensación de desvanecerse físicamente, las personas por lo general caen al suelo cuando sucede, casi siempre la recuperación de este fenómeno es con rapidez, posterior a un evento como este es recomendable que el paciente (Cigna, 2021).

Disnea

La disnea es otro síntoma que está relacionado ampliamente con la ansiedad en general, pues es la sensación desagradable o molestia de falta de aire al momento de respirar. Este síntoma es relativamente frecuente y puede ser provocado por factores psicológicos u orgánicos (Dezube, 2020).

Parestesias

El decimo tercer síntoma parestesias, esta caracterizado por ser un trastorno de sensibilidad, de tipo irritativo, este síntoma se manifiesta en ocasiones extrañas,

sin algún estímulo o causante previo, las personas mencionan experimentar esta sintomatología como si fuera un hormigueo, puede experimentarse tanto en extremidades como en cualquier parte del cuerpo. Suele ser temporal y coloquialmente lo describimos cuando se “Adormeció” un brazo o pierna (Maset,2020).

Náuseas y vómitos

La sensación de náuseas es la sensación de tener el estímulo de vomitar, son estímulos aferentes en donde intervienen el sistema parasimpático que se encarga de las reacciones involuntarias, mayormente esta sensación suele ser descrita como desagradable, en cuanto al acto de vomitar, es una expulsión forzada del contenido gástrico que sucede porque la cavidad abdominal se contrae involuntariamente en contra de la voluntad del paciente (Gotfried, 2020).

Micción frecuente

Este síntoma hace referencia a una excesiva micción por parte del paciente, el aumento del volumen de la orina, este síntoma también es llamado poliuria, y puede estar acompañada de una sensación urgente de orinar, muchos pacientes que este síntoma puede ser presentado durante las mañanas al levantarse, no obstante en una frecuencia excesiva es recomendable que sea revisado por un médico especialista (Maddukuri, 2021).

Sudoración

La sudoración es un síntoma que se relaciona con el miedo y la ansiedad, pues en momentos así el individuo no se espera esta reacción fisiológica, la transpiración en exceso o de forma repentina esté ligado al estrés constante o encontrarse en momentos incómodos o vergonzosos, esto puede repercutir gravemente en la vida social y laboral (Vitónica, 2014).

Rubor facial

Este síntoma es una reacción fisiológica completamente natural que puede aparecer en una situación incómoda, o vergonzosa, no obstante también puede ser desencadenada por eventos que pueden alterar nuestro sistema nervioso, y

producir reacciones físicas como la ruboración. No obstante este síntoma puede complicarse cuando su frecuencia e intensidad aumentan, se convierte en un rubor facial patológico, y puede repercutir gravemente en la vida de la persona que lo padece, como el área social, laboral, por el malestar psicológico que ocasiona (España, 2020).

Insomnio

Este penúltimo síntoma es uno de los más importantes pues afecta al descanso de la persona, el insomnio consiste en la imposibilidad para poder conciliar el sueño o incluso después de haberlo logrado, mantenerlo plácidamente, el individuo no consigue dormir sus horas completas ni recargar energías adecuadamente, esto perjudica totalmente su día. Este problema está asociado directamente al mal rendimiento laboral, al incremento de ansiedad, estrés, y es uno de los causantes de accidentes más frecuentes (Sarrais y Castro 2007).

Pesadillas

Por último, el síntoma pesadillas es un estado en donde la persona atraviesa un momento agitado, que puede incluir ansiedad, y se da durante el sueño, son llamados terrores nocturnos, está asociado con sensaciones que causan miedo o imágenes de cualquier otra emoción negativa, se vive intensamente ya que puede generar la interrupción del sueño de manera intempestiva (Torres, s.f.).

Tabla 1

Operacionalización de variables Etapa evolutiva, Sexo y Síntomas de ansiedad.

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional		Ítem	Niveles y rasgos	Escala de medición
		Dimensión	Indicador			
Etapa Evolutiva	Se entiende por jóvenes a aquellas personas que se encuentran entre las edades de 15 y 24 años, mientras que los adultos de los 25 en adelante hasta los 64 años (OMS, 2022).		Joven			A través de las preguntas sociodemográficas realizadas en la encuesta.
			Adulto			
Sexo	Fernández (2010) y Álvarez-Gayou (2011) mencionan que el sexo es un intercambio de elementos biológicos, genéticos y hormonales (citado en González, González, y Medina, 2016).		Femenino			
			Masculino			
Síntomas de Ansiedad	La ansiedad es una reacción natural del cuerpo humano, que parte de la emoción de experimentar situaciones ambiguas, que prepara a la persona que la siente para un contexto de amenaza, a través de un conjunto de síntomas físicos, cognitivos y conductuales (Navas y Vargas, 2012).	Afectividad (Psicológica)	<u>Ansiedad</u>	<u>01</u>	“Menos de 45 No hay ansiedad presente”	“Escala de Autovaloración de la Ansiedad de Zung”
			<u>Miedo</u>	<u>02</u>		
			<u>Angustia</u>	<u>03</u>		
			<u>Desintegración Mental</u>	<u>04</u>		
			<u>Aprehensión</u>	<u>05</u>		
		Somáticos	<u>Temblores</u>	<u>06</u>	“De 45-59 Presencia Mínima de Ansiedad Moderada”	
			<u>Molestia y Dolores corporales</u>	<u>07</u>		
			<u>Tendencia a la fatiga</u>	<u>08</u>	“De 60-69 Presencia de Ansiedad Marcada a Severa”	
			<u>Inquietud</u>	<u>09</u>		
			<u>Palpitaciones</u>	<u>10</u>		
			<u>Vértigo</u>	<u>11</u>	“De 70 o + Presencia de Ansiedad en grado máximo”	
			<u>Desmayos</u>	<u>12</u>		
			<u>Disnea</u>	<u>13</u>		
			<u>Parestesias</u>	<u>14</u>		
			<u>Náuseas y vómitos</u>	<u>15</u>		
			<u>Micción frecuente</u>	<u>16</u>		
			<u>Sudoración</u>	<u>17</u>		
			<u>Rubor facial</u>	<u>18</u>		
			<u>Insomnio</u>	<u>19</u>		
			<u>Pesadillas</u>	<u>20</u>		

Nota: En la presente tabla se muestra la definición conceptual y otros elementos de las dos variables estudiadas.

2.3 Población y muestra

Según Jany (1994), “población es la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia; o bien, unidad de análisis” (como se citó en Bernal, 2010, p.160).

Por lo tanto, para esta de investigación se identificó a la población cuyas características fueron: jóvenes y adultos de la provincia de Chiclayo que se encuentren entre los 18 y 24 años como jóvenes y entre los 25 y 65 años de edad específicamente como adultos, los cuales fueron seleccionados y evaluados.

En la ciudad de Chiclayo, existen 493,297 jóvenes y adultos con las edades mencionadas anteriormente (INEI,2017). Esta cantidad de personas fue la población identificada.

En cuanto a la muestra según Bernal (2010): “Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (p.161).

Por otro lado, según Hernández et.al (2014): “La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población.” (p.173).

El tipo de la muestra fue no probabilística “en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Hernández et.al, 2014, p. 176).

El tamaño de la muestra que se seleccionó fue de 200 personas divididas entre 100 jóvenes y 100 adultos de Chiclayo, debido a los propósitos de investigación y conveniencia se decidió esta cantidad de personas para mayor comodidad de análisis y trabajo, ya que la investigación se desarrolló en un contexto pandémico donde la salud de los investigadores podría verse comprometida al acercarse presencialmente a muchas personas a la vez, y la

virtualidad daba la oportunidad de poder conectar con personas con ciertas limitaciones.

Es necesario mencionar que el confinamiento por el Covid-19 otorgó restricciones al momento de realizar la investigación, es por ello que este muestreo se adaptó al contexto en el que se desarrolló la investigación. En cuanto al muestreo Morgan (2008) menciona que “las muestras en cadena o por redes, (...) se identifican participantes clave y se agregan a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar más (...) y una vez contactados, los incluimos también” (como se citó en Hernández et.al, 2014, p. 388).

Esto quiere decir que, para poder llegar a las 200 personas, las primeras personas evaluadas de manera virtual con el instrumento fueron invitadas a que puedan compartir dicho instrumento con otras personas de las cuales sepan que también estuvieron en confinamiento y cumplan con los otros criterios de inclusión, formando un efecto cadena hasta completar las 200 personas que se requirió para continuar con el análisis de información.

El muestreo en cadena o por redes fue de gran ayuda para la investigación sobre todo en el contexto pandémico en el que se desarrolló, permitió a los investigadores mantenerse a salvo del virus y salvaguardar su salud, así como también evitar el contagio de la enfermedad entre participantes o familiares cercanos. Así mismo, los participantes de la investigación no tuvieron ningún inconveniente al momento de poder contestar el cuestionario, ya que todos lo hacían de manera virtual desde la seguridad de sus domicilios.

2.3.1 Criterios de inclusión.

- Personas de participación voluntaria.
- Personas > de 18 años.
- Personas que cuenten con el tiempo necesario que requiere la aplicación del instrumento.
- Personas que residan en Chiclayo.
- Personas que comprendan el castellano.
- Personas con educación básica, que sepan leer y escribir.

- Personas que dominen la aplicación de cuestionarios por Google.

2.3.2 Criterios de exclusión.

- Personas > de 65 años.
- Personas < de 18 años.
- Personas que no cumplan con criterios de inclusión, mencionados con anterioridad.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: En cuanto a la técnica empleada fue la de “Encuestas”. Niño (2011) la define como: “técnica que permite la recolección de datos que proporcionan los individuos de una población, o más comúnmente de una muestra de ella, para identificar sus opiniones, apreciaciones, puntos de vista, actitudes, intereses o experiencias, entre otros aspectos” (p.63).

Con la técnica mencionada anteriormente se logró recopilar la información necesaria de toda la muestra, y para ello se consideró usar la herramienta de “Google Forms” o en su traducción, formularios Google.

Según Pérez (2016): “Los Formularios de Google te permite planificar eventos, enviar una encuesta, hacer preguntas a tus alumnos o recopilar otros tipos de información de forma fácil y eficiente” (p.1).

Esta herramienta de Google fue indispensable, hoy en día con la tecnología la gran mayoría de personas tienen acceso a internet y portan consigo un dispositivo tecnológico a la mano como una computadora o un celular, de esta manera se procedió a crear una encuesta usando la herramienta que ofrece Google sin permisos y totalmente gratuita y de fácil acceso, para posteriormente introducir el instrumento de medición y hacerla llegar a la muestra.

Instrumento: Grinnell, Williams y Unrau (2009) mencionan que “un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene

en mente” (citado en Hernández et.al, 2014, p.199). El instrumento usado en esta investigación fue la “Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung”.

A continuación, se procede a detallar la ficha técnica, niveles de ansiedad, validez y confiabilidad de la Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung:

En cuanto la definición de la escala según Zung (2001): “Comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales” (p.3).

Figura 01

Ficha técnica de la Escala de Autovaloración de ansiedad de Zung

FICHA TÉCNICA

I. DATOS GENERALES

- a. **TÍTULO ORIGINAL DE LA PRUEBA** : Self-raiting anxiety scale
- b. **TÍTULO EN ESPAÑOL** : Escala de Autovaloración de ansiedad.
- c. **AUTOR (ES)** : William Zung
- d. **ADAPTADO POR** : Luis Astocondor (2001)
- e. **AÑO DE PUBLIACIÓN** : 1971
- f. **PROCEDENCIA** : Berlín
- g. **OBJETIVO** : Identificar los niveles de ansiedad, buscar un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitivamente la intensidad al margen de la causa.

II. ADMINISTRACIÓN

- a. **EDAD DE APLICACIÓN** : Adultos
- b. **TIEMPO DE APLICACIÓN** : No determinado
- c. **ASPECTOS QUE EVALÚA** : Intensidad de Ansiedad.

Tabla 02

Niveles de ansiedad que considera la EAA de Zung.

Índice EAA	Interpretación Global
Menos de 45	Dentro de los límites normales No hay ansiedad presente
De 45 - 59	Presencia Mínima de Ansiedad Moderada
De 60 - 69	Presencia Ansiedad Marcada a Severa
De 70 a más	Presencia de Ansiedad en Grado Máximo

Nota: En la presente tabla se muestra los cuatro niveles de Ansiedad que se obtiene con el resultado final de la EAA de Zung.

En cuanto a los niveles de interpretación global existen 4: “No hay ansiedad presente”, “presencia mínima de ansiedad moderada”, “presencia de ansiedad marcada a severa”, y finalmente el último nivel “presencia de ansiedad en grado máximo”.

En definición a los siguientes niveles, el primer nivel que corresponde a “No hay ansiedad presente” indica tal y como su nombre lo dice que el individuo o paciente evaluado no presenta sintomatología ansiosa relevante o a considerar.

En cuanto al segundo nivel “presencia mínima de ansiedad moderada”, quiere decir que el individuo o paciente evaluado presta atención a sus preocupaciones frecuentes o inmediatas que posee, esto también quiere decir que su habilidad para percibir las cosas de manera más racional empieza a disminuir llegando a bloquearse en algunas áreas, pero con la opción de poder volver a tomar el control si se concentra en ello. Por otro lado, en el tercer nivel “presencia de ansiedad marcada a severa” en este nivel el individuo o paciente ha tenido una considerable reducción de su habilidad para poder percibir las cosas de manera racional, la persona puede llegar a dirigir su atención solo en aquellos detalles o estímulos que puedan causarle ansiedad y no pensar en nada más que ello, dirigiendo toda su energía o recursos en reducir o calmar la ansiedad. Finalmente, en el cuarto nivel “presencia de ansiedad en grado máximo” siendo el nivel más alto de ansiedad tiene como sintomatologías principales el miedo, terror, y el temor irracional frente a los estímulos causantes de ansiedad, la persona ha perdido totalmente la capacidad para realizar sus actividades con total normalidad, ha perdido la organización de sus pensamientos y su personalidad, llegando a ser riesgoso, pues la presencia de este estado en un tiempo prolongado podría producir un agotamiento suficiente o incluso llegar a la muerte. Se caracteriza principalmente por el aumento de la actividad motora, la percepción totalmente distorsionada de la realidad, fuera de razonamiento, la incapacidad para poder relacionarse afectiva y socialmente con normalidad y la pérdida del pensamiento coherente (Salud Navarra, s.f.).

Este instrumento no necesita permiso de autor para ser aplicado ya que su uso es de acceso libre, Luis Astocondor adaptó este test al Perú y proporcionó el acceso de uso libre para que las diversas universidades puedan hacer uso de este instrumento, esto se ve reflejado en las tesis e investigaciones que se han realizado en el Perú para medir la sintomatología ansiosa de las personas no solo desde la carrera de psicología sino también desde profesiones relacionadas con las ciencias de la salud.

Como prueba de ello mostramos algunas investigaciones que se realizaron en la región de Lambayeque y el Perú.

Páez (2019) realizó una tesis que buscaba : obtener la relación estadística de la ansiedad y agresividad en un grupo de estudiantes (125) de la Institución Educativa Húsares de Junín, en la ciudad de Lima, utilizando una metodología descriptivo, correlacional y transversal y utilizando como instrumentos psicométricos: Inventario de Ansiedad de Zung y el Inventario de Agresividad de Buss y Durkee; se llegó a concluir que existe una relación estadística entre la ansiedad y la agresividad (en escala general y sus diferentes dimensiones) de la muestra estudiada; por lo cual se puede inferir que a mayor nivel de ansiedad, mayor será la posibilidad de experimentar conductas agresivas. (p.1)

Toledo y Bustamante (2020) realizaron su tesis con el objetivo: determinar la relación entre la agresión y la ansiedad en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020. La investigación fue de método cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y de nivel no experimental. La muestra estuvo constituida por los 130 adultos mayores inscritos en casas de reposo privadas en Lima 2020. Quienes oscilan entre los 65 y 85 años, pertenecientes a los estratos socioeconómicos B y C, quienes habitan en su totalidad en la ciudad de Lima. Se utilizaron el Inventario de Ansiedad de Zung y el Inventario de Hostilidad de Buss Durkee para la medición de las respectivas variables. Entre los resultados que más destacan se encuentra la existencia de correlación estadísticamente significativa entre la agresividad y la ansiedad ($r=0.216$; $p<0.05$), así como los niveles bastante reducidos tanto de ansiedad como de agresividad en los adultos mayores

participantes (83.1% no presentó ansiedad, y ninguno de los adultos mayores presentó niveles altos de agresividad). (p.1)

Rios (2019) realizó una tesis que buscaba: Determinar el grado de ansiedad en pacientes con indicación de mamografía en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Essalud, Setiembre – Diciembre, 2018. Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal. Diseño no experimental, observacional. Se utilizaron escalas validadas con anterioridad para el diagnóstico de ansiedad, el test de Zung. Resultados: De los 118 pacientes con indicación de mamografía la mediana de edades fue de 59 años, el 56,8% eran convivientes, el 44,9% presentaba un grado de instrucción superior técnico, el grupo etáreo que más predominó fue el de 50 – 59 años con un 73,7% y el 75,4% presentaba ansiedad (p.1).

Romero (2020) realizó una tesis que buscaba: establecer la afinidad entre la ansiedad y agresividad en adolescentes de dos instituciones educativas privadas, Lima Metropolitana, 2020. Se elaboró con un diseño no experimental de alcance transaccional y de tipo descriptivo correlacional. Además, la muestra se basó en 200 estudiantes de ambos sexos del nivel secundario, entre las edades de 11 a 17 años, siendo recolectada a través de la Escala de Autoevaluación de Zung (EAA) y el Cuestionario de Agresión (AQ). Se hallaron como resultados una correlación directa débil ($\rho = ,360$) con un tamaño de efecto pequeño ($r^2 = ,129$) respecto a ansiedad y agresividad en adolescentes (p.1).

Incluso la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, se ha usado en las prácticas de los estudiantes universitarios que realizan labores en hospitales

desde el quinto ciclo de formación académica profesional, por lo tanto, se considera al instrumento de uso y aplicación libre.

Validez

Validez de la versión original

Según Zung (s.f.), citado por Astocondor (2001), en 1965 las escalas de autoevaluación de la ansiedad como de la autoevaluación de la depresión, se validan aplicándolas en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorios externos en el Duke Psychiatry Hospital (...). En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educacional, e ingresos económicos.

Validez en Perú

Según Zung (s.f.), citado por Astocondor (2001) en la elaboración de su tesis: “Estudio exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas”, realizó la adaptación y validez de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y de la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung en una muestra de 100 pobladores de ambos sexos, de 14 a 30 años de siete comunidades nativas de aguarunas del departamento de Amazonas. (p.8)

Siguiendo con el proceso de validez según Zung (s.f.): La EAA fue revisada y aceptada convenientemente al nivel sociocultural y educativo de los habitantes de las comunidades nativas aguarunas, habiéndose realizado un estudio piloto, con las consiguientes modificaciones

sugeridas que fueron aprobadas por un jurado calificador, el cual estuvo integrado por 10 especialistas en el área clínica, social y comunitaria se utilizó el método de validez interna por criterio de jueces, a través del Coeficiente V de Aiken. (p. 9)

Tabla 03

Validez de la versión adaptada de la EAA de Zung.

Áreas Medidas	Ítem	V*
Intranquilidad	1	0,9
Angustia	3	0,8
Molestias y dolores musculares	7	0,8
Palpitaciones	10	1
Disnea	13	1
Náuseas y vómitos	15	0,9
Frecuencia urinaria	16	0,8
Rubor facial	18	1
Pesadillas	20	1

Nota: En la presente tabla se muestra la validez de la versión adaptativa de la EAA de Zung. Se tiene como leyenda V. Coeficiente V de Aiken, *: Significancia al 0,5

Como se puede apreciar la EAA adaptada tiene un alto nivel de validez en la totalidad de los ítems. No obstante, para reforzar el proceso de validez del instrumento fue evaluado por juicio de expertos, con lo cual se obtuvieron los siguientes resultados: En la dimensión afectiva se obtuvo un porcentaje de 0.99, y en la dimensión somática un porcentaje de 0.99. Con lo cual tiene un alto nivel de validez en la totalidad de los ítems. (**ver anexo 4**)

Confiabilidad

Confiabilidad en el Perú

Según Zung (s.f): “Para hallar la confiabilidad se utilizó Alpha de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados tal y como se puede observar en la tabla” (p.9).

Tabla 04

Confiabilidad de la versión adaptada de la EAA de Zung.

Participantes	Alpha de Cronbach
Varones	0,7750
Mujeres	0,6714
Total	0,7850

Nota: En la presente tabla se muestra la consistencia interna de la EAA de Zung.

Así mismo es necesario resaltar que cuando se aplicó esta investigación se obtuvo una confiabilidad propia utilizando el Alpha de Cronbach, pues según Oviedo y Campo (2005): “Es un índice usado para medir la confiabilidad del tipo consistencia interna de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados” (p.575).

Tabla 05

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,847	,855	20

Nota: En la presente tabla se muestra la confiabilidad del instrumento aplicado a la muestra de esta investigación.

La confiabilidad del instrumento aplicado a la muestra de 200 jóvenes y adultos de la ciudad de Chiclayo, utilizando la técnica de medidas de coherencia o consistencia interna a través del programa estadístico SPSS, arrojó como resultado un Alfa de Cronbach de 0,847.

Según Celina y Campo (2005): “El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja” (p.7).

Por lo tanto, podemos concluir que la confiabilidad obtenida es aceptable.

2.5 Procedimiento de análisis de datos

Primero se recolectó la información a través del instrumento “Escala de autovaloración de ansiedad de Zung” aplicado a la población anteriormente mencionada, posteriormente se ordenó dichos datos para proceder a vaciarlos a la herramienta software SPSS.

El software SPSS podemos definirlo según QuestionPro (2020) como: “Un formato que (...) es utilizado para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y gráficas con data compleja. (...) es conocido por su capacidad de gestionar grandes volúmenes de datos y (...) llevar a cabo análisis de texto (...)” (p.1).

Cabe resaltar que la edición que se usó del SPSS es la “25.0”, que corresponde al año 2017 de lanzamiento, por otro lado, para analizar los datos y poder cumplir con los objetivos de la investigación se trabajó con la estadística descriptiva, que permitió elaborar una distribución de frecuencias.

Prueba de normalidad

La prueba de normalidad es una función que nos permite analizar los datos de la muestra de la investigación para poder determinar si los datos fueran normales. Si existe diferencia considerable, la prueba rechazará la hipótesis nula que se tiene sobre lo que se está trabajando, no obstante, si el valor “p” de esta prueba es menor o la diferencia es insignificante, se puede aceptar la hipótesis nula y finalmente llegar a la conclusión de que es población no normal (Minitab, s.f.).

Por esta razón, se aplicó esta función para medir si la población es normal o no, y si existen diferencias considerables entre las variables trabajadas, una vez aplicada esta prueba de normalidad se utilizó el coeficiente U de Man Withney.

Coeficiente U Man Withney

La U de Man Withney es un coeficiente que se puede utilizar cuando las muestras son pequeñas y cuando el uso de la T de student, otro coeficiente estadístico, puede resultar dudoso. Por ello, se plantea como una alternativa, para comprobar qué tan diferentes pueden ser las medias de las variables, estas puntuaciones representan la medición y observación de los datos en general, no es

necesario que sean del mismo tamaño, pero es fundamental que las variables que son representadas por las puntuaciones trabajadas sean continuas, ya que la hipótesis nula sugiere tener una analogía de homogeneidad en las dos distribuciones poblacionales, estas deben ser similares en forma y variabilidad. Por ende, la U de Man Withney se considera apropiada, sin embargo, ya que esta prueba se basa en clases o categorías, la medida de tendencia central que se puede usar es la mediana (Pérez, 2000). Por lo tanto cuando se aplica esta prueba, debe trabajarse con las medianas de ambas variables.

Media.

Novaes (2011) menciona que la media es un valor que se trabaja alrededor de otros valores que se concentran sobre una unidad medible, es un valor que puede tomarse como referencia cuando se ha trabajado con conjuntos de valores y datos analizados. Para mayor interpretación de esta, la media puede ser representada como el punto de equilibrio entre los valores analizados de una distribución o variable (citado en Salazar, 2015).

Una vez obtenido la media de nuestros valores de variables se procedió a trabajar con la desviación estándar.

Desviación Estándar.

Jarman y Levin, (2013) afirman que la desviación estándar se toma como la característica promedio de las puntuaciones que podemos obtener de la media. Esta medida expresa las unidades originales de una medición sobre la distribución, trabajando en coordinación con la media, pues cuando mayor sea esta dispersión de datos de la media, mayor será la desviación estándar. Esta indica si los valores se encuentran próximos a las medidas de posición (citado en Hernández et al., 2014).

Después de obtener los coeficientes y herramientas estadísticas mencionadas anteriormente (**anexo 6**). Se procedió a agrupar los resultados obtenidos en frecuencias para poder tener una visión mas amplia de las variables en medición, y de esta manera analizarlas para concluir nuestros objetivos.

Distribución de frecuencias.

Según Hernández et.al (2014): “Una distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones respecto de una variable ordenadas en sus respectivas categorías y generalmente se presenta como una tabla” (p.282). De esta manera se pretendió ordenar los síntomas presentados por la población para describir cuáles son las más frecuentes en el conjunto evaluado, así mismo se usó porcentajes y tablas para representar los datos analizados y favorecer su comprensión.

Según Hernández et.al (2014): “Las distribuciones de frecuencias, especialmente cuando utilizamos los porcentajes, pueden presentarse en forma de histogramas o gráficas de otro tipo SPSS, Minitab y SAS producen tales gráficas, o bien, los datos pueden exportarse a otros programas o paquetes que las generan (...)” (p.286).

Finalmente se analizó y corroboró con los coeficientes aplicados y las herramientas de estadísticas los resultados según los objetivos de la investigación.

2.6 Criterios éticos

Según el Observatorio de Bioética i Dret (1979) por criterios éticos “se refiere a aquellos criterios generales que sirven como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas”. (citado en Barreno y Bernal, 2019, p.2)

Dentro de ellos se utilizó los 3 criterios mencionados por el Observatorio de Bioética i Dret (1979) “Respeto a las personas, todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos (...) Beneficencia, (1) No causar ningún daño, y (2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños; Justicia, (...) "equidad en la distribución", o "lo que es merecido””. (citado en Barreno y Bernal, 2019)

En nuestra investigación se utilizó dicho código de ética, pues se creyó pertinentes los criterios éticos anteriormente mencionados, en cuanto al respeto hacia las personas, este criterio fue aplicado de tal manera que cada participante sea capaz de poder actuar de manera independiente y según su criterio, es decir, todos contaron con la total libertad de decidir si desean o no participar del trabajo de investigación, pues la aplicación de la escala fue respondida voluntariamente, previo a ello se les facilitó la información requerida acerca de cuáles son los fines investigativos, para que las personas sean conscientes sobre el uso que se dará a su participación. Así mismo, se utilizó el criterio de beneficencia en el sentido de asegurar el bienestar de cada participante y no causar daños, por lo cual la escala fue aplicada de manera anónima, para no exponer la identidad de ningún participante y evitar que este se sienta juzgado o criticado ante sus respuestas. Con este principio de beneficencia, quizá con nuestra investigación no se otorgará beneficios a los participantes; sin embargo, su participación permitió conocer el impacto psicológico del confinamiento en jóvenes y adultos, y a raíz de ello incentivar al personal de salud y de carácter científico a intervenir en las problemáticas encontradas causadas por la pandemia del COVID-19. Finalmente, en cuanto al principio de justicia, se trabajó estrictamente para mantener equidad en cuanto a la elección de los participantes, para ello se utilizó los criterios de inclusión y exclusión, para dejar en claro desde un principio a qué población queremos dirigirnos y nadie se sienta discriminado o marginado, además también se fue totalmente parciales en cuanto a la repartición de la escala de medición, cada participante recibió la misma escala, con la misma cantidad de ítems y en la misma modalidad (virtual).

2.7 Criterios de rigor científico

Según Sandín (2003) “pretendemos realizar un trabajo de calidad que cumpla con el rigor de la metodología de la investigación. Los principales autores (...) han formulado (...) criterios para establecer cierto paralelo (...) [siendo algunos] aceptados por la mayoría de los investigadores, pero rechazados por otros”. (citado en Hernández et.al, 2014, p.453)

Con esto, se quiso explicar que durante muchos años ha existido mucha controversia entre autores por querer llegar a un acuerdo en cuanto a cuáles deben ser los criterios de rigor científicos usados por todos los investigadores; sin embargo, nunca se llegó a un consenso, por lo que a continuación usaremos los criterios de rigor científicos más empleados.

Dependencia

Para Hernández, Sampieri y Mendoza (2008), “implica que los datos deben ser revisados por distintos investigadores y éstos deben arribar a interpretaciones congruentes” (citado en Hernández et.al, 2014, p.453).

Según Hernández et.al (2014) “La dependencia se demuestra cuando el investigador proporciona detalles específicos sobre la perspectiva teórica del investigador y el diseño utilizado” (p.454).

Para demostrar la dependencia en la investigación se proporcionó una determinada teoría con la cual se trabajó, esta fue la teoría social, también se estableció el tipo de diseño que en este caso fue no experimental, por otro lado se explicó el criterio de selección de participantes el cual fue “muestras en cadena o por redes” y la herramienta que se usó para recolectar datos fue por medio de la aplicación de una escala y el vació de datos al software SPSS, luego se procedió a analizar los resultados para constatar la hipótesis.

Credibilidad

Mertens (2010) la define como “la correspondencia entre la forma en que el participante percibe los conceptos vinculados con el planteamiento y la manera como el investigador retrata los puntos de vista del participante” (citado en Hernández et.al, 2014, p.456).

Algunos autores brindan algunas sugerencias para aumentar la credibilidad como “Evitar que nuestras creencias (...) afecten la claridad de las interpretaciones de los datos (...); considerar importantes todos los datos (...); privilegiar a todos los participantes por igual; estar conscientes de cómo influimos (...)” (citado en Hernández et.al, 2014, p.456).

Por ello, para generar una mayor credibilidad en la investigación se evitó que las creencias de los investigadores influyan en el trabajo, para ello, se analizó cuidadosamente cada instrumento aplicado a cada participante y no se eliminó cuestionarios para conveniencia del trabajo, se analizó cuántos participantes demuestran que la hipótesis es cierta y cuántos no, con el mismo nivel de importancia. Por otro lado, no se tuvo un contacto directo con los participantes (pues la aplicación del instrumento será virtual), esto evitó que las creencias o sesgos existentes en los investigadores influyan en las respuestas de las personas, lo que aumentará la credibilidad en el trabajo.

Transferencia (aplicabilidad de resultados)

“Mertens (2010) la denomina traslado [pues es] muy difícil que los resultados de una investigación (...) puedan transferirse a otro contexto, pero en ciertos casos, pueden dar pautas (...) y la posibilidad de aplicar ciertas soluciones en otro ambiente” (citado en Hernández et.al, 2014, p.458).

En la investigación, uno de los criterios de rigor científico que más se buscó aplicar fue la transferencia, pues se quiso lograr que el trabajo sirva como fuente de información para posibles investigaciones, sobre todo porque el tema abarcado es novedoso y poco estudiado, ya que se sigue desarrollando en la actualidad.

Confirmación o confirmabilidad

Para “Mertens, 2010, y Guba y Lincoln, 1989 este criterio (...) se refiere a demostrar que hemos minimizado los sesgos y tendencias del investigador. Implica rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos” (citado en Hernández et.al, 2014, p.459).

Por ello, se aplicó este criterio reflexionando sobre los prejuicios y creencias como investigadores y eliminando todo sesgo que no permita analizar los datos con coherencia y credibilidad.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en tablas y figuras

Tabla 06

Análisis inferencial de la ansiedad según etapa evolutiva

Ansiedad	Jóvenes (100)	Adultos (100)	U	p
	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>		
	41,28 (8,26)	39,72 (7,749)	4439	,170

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; U: Coeficiente U Man Whitney; p: probabilidad de error.

Prueba de Hipótesis

Ho: La ansiedad no difiere significativamente entre jóvenes y adultos de Chiclayo en tiempos Covid-19, 2021.

Criterio de Decisión estadística

Si $p < .05$; se rechaza la Ho

Si $p > .05$; se acepta la Ho

Decisión Estadística: Se acepta la Ho

Interpretación: En el análisis inferencial de la ansiedad según etapa evolutiva mediante el coeficiente U de Mann Whitney, se obtiene un p-valor (0.170) $> .05$, lo cual evidencia que no existen diferencias estadísticamente significativas, por lo tanto, se acepta la Ho. En el análisis descriptivo, se observa que los jóvenes ($M=41,28$) presentan mayor promedio en ansiedad que los adultos ($M=39,72$), diferencias de naturaleza aritmética.

Tabla 07

Análisis inferencial de la ansiedad según sexo

Ansiedad	Varones (71)	Mujeres (129)	U	p
	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>		
	39,07 (7,43)	41,29 (8,25)	5304	,064

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; U: Coeficiente U Man Whitney; p: Probabilidad de error

Prueba de Hipótesis

Ho: La ansiedad no difiere significativamente según sexo.

Criterio de Decisión estadística

Si $p < .05$; se rechaza la H_0

Si $p > .05$; se acepta la H_0

Decisión Estadística: Se acepta la H_0

Interpretación: En el análisis inferencial de la ansiedad según sexo mediante el coeficiente U de Mann Whitney, se obtiene un p-valor (0.064) $> .05$, lo cual evidencia que no existen diferencias estadísticamente significativas. En el análisis descriptivo, se observa que las mujeres ($M=41,29$) presentan mayor promedio en ansiedad que los varones ($M=39,07$), diferencias de naturaleza aritmética.

Tabla 08

Nivel del Ansiedad por etapa evolutiva

				Etapa Evolutiva		Total
				Adulto	Joven	
Nivel de Ansiedad	No hay ansiedad presente	Recuento		81	71	152
		%		81,0%	71,0%	76,0%
	Presencia mínima de ansiedad moderada	Recuento		19	26	45
		%		19,0%	26,0%	22,5%
	Presencia de Ansiedad marcada a severa	Recuento		0	3	3
		%		0,0%	3,0%	1,5%
Total		Recuento		100	100	200
		%		100,0%	100,0%	100,0%

Nota: En la presente tabla se muestran los niveles de ansiedad en jóvenes y adultos.

Se evidencian diferencias aritméticas en relación a niveles de ansiedad y etapa evolutiva, en donde 152 personas se encuentran en el nivel “No hay ansiedad presente”, de las cuales la mayoría son adultos (81%) y el resto jóvenes (71%). En cuanto al nivel “Presencia mínima de ansiedad moderada”, de un total de 45 personas, el 26% son jóvenes y el 19% adultos. Finalmente, en el nivel “Presencia de ansiedad marcada severa” solo los jóvenes (3%) presentan este nivel de

ansiedad. En conclusión, son los jóvenes quienes presentan niveles más elevados de ansiedad.

Tabla 09

Nivel del Ansiedad por sexo

			Sexo		Total
			Varón	Mujer	
Nivel de Ansiedad	No hay ansiedad presente	Recuento	58	94	152
		%	81,69%	72,86%	76,0%
	Presencia mínima de ansiedad moderada	Recuento	13	32	45
		%	18,3%	24,8%	22,5%
	Presencia de Ansiedad marcada a severa	Recuento	0	3	3
		%	0%	1,5%	1,5%
Total			71	129	200
			100,0%	100,0%	100,0%

Nota: En la presente tabla se muestran los niveles de ansiedad en varones y mujeres.

Se evidencian diferencias aritméticas en relación a niveles de ansiedad y sexo, 152 personas se encuentran en el nivel “No hay ansiedad presente”, siendo 94 mujeres y 58 hombres, en el nivel “Presencia mínima de ansiedad moderada” de 45 personas, 32 mujeres se encuentran en este nivel y 13 son hombres, mientras que en el nivel de “Presencia de Ansiedad marcada a severa” fueron 3 mujeres quienes la experimentaron. En resumen, existe prevalencia de mujeres en niveles de ansiedad moderada y severa a diferencia de los hombres.

Tabla 10

Prevalencia de síntomas en muestra total

Síntomas	M	DE
Sudoración	3.26	0.88
Insomnio	2.82	0.94
Aprehensión	2.78	0.9
Inquietud	2.71	0.83
Ansiedad	2.35	0.84
Molestia y Dolores corporales	2.33	1.23
Tendencia a la fatiga	2.15	0.9
Disnea	2.06	0.98
Micción frecuente	1.99	0.81

Miedo	1.95	0.85
Náuseas y vómitos	1.86	0.87
Angustia	1.8	0.85
Palpitaciones	1.8	0.83
Pesadillas	1.78	0.8
Desintegración Mental	1.75	0.9
Temblores	1.49	0.74
Vértigo	1.49	0.66
Rubor facial	1.49	0.69
Parestesias	1.43	0.68
Desmayos	1.26	0.54

Nota: En la presente tabla se muestra la prevalencia de los 20 síntomas en la muestra de 200 jóvenes y adultos.

En la siguiente tabla se evidencia un rango máximo de 3.26 y uno mínimo de 1.26, en donde los síntomas con mayor prevalencia en la muestra de 200 personas son: Sudoración, insomnio, aprehensión, inquietud y ansiedad, mientras que los menos frecuentes son los: Temblores, vértigo, rubor facial, parestesias y los desmayos.

3.1.1 Discusión de resultados

Nuestros hallazgos sugieren que, con respecto a niveles de ansiedad según la etapa evolutiva, son los jóvenes quienes presentan un mayor porcentaje de ansiedad (41.28%), en un estudio realizado en China se obtuvo resultados similares a los nuestros, en donde fueron los más jóvenes y estudiantes quienes experimentaron un impacto psicológico negativo en su salud mental, siendo afectados por niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión, lo cual se asocia al cierre de las instituciones educativas y la incertidumbre de los jóvenes sobre su futuro académico (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, et al., 2020). En otro estudio realizado en España, los resultados también demostraron que son los jóvenes entre 18-25 años quienes presentan medias superiores en ansiedad, esto debido al estrés que viven los jóvenes estudiantes al tener que adaptarse a una nueva modalidad virtual sin clases presenciales (Etxebarria, Santamaria, Picaza y Idoiaga, 2020). En la investigación realizada en Chipre, fueron los jóvenes de 18 a 29 años, quienes también mostraron más síntomas en relación a la depresión y ansiedad (Solomou & Constantinidou, 2020). Una posible explicación a la relación entre niveles de ansiedad más elevados en jóvenes, es que en cuanto a regulación

emocional y durabilidad de estados negativos, son los adultos mayores quienes tienen mayores estrategias para manejar mejor sus emociones y experimentar un estado negativo en un corto plazo, mientras que los jóvenes tienden a usar mecanismos como el olvido, evitación o distracción para controlar sus emociones, lo cual no les permite gestionarlas correctamente y terminan absorbidos por el estrés o ansiedad ante situaciones novedosas, de las cuales no tiene el control (Iacub, 2013).

Así mismo, como menciona Montorio (2000) los adultos a lo largo de su vida y gracias a sus experiencias han ido desarrollando estrategias de afrontamiento frente a problemas, por ende, es menor el nivel de impacto que puedan recibir ante factores estresantes, [como la pandemia], a diferencia de los más jóvenes (como se citó en Gonzáles, Rangel y Martínez, 2009). Algunos otros factores, como el sentimiento de soledad por el confinamiento, es mucho mayor en los jóvenes, lo cual les lleva a desarrollar síntomas depresivos y ansiosos, a diferencia de los adultos mayores, quienes se encuentran acostumbrados a lidiar con sentimientos como la soledad y tienen mejor capacidad de respuesta frente a estresores diarios, los jóvenes suelen estar acostumbrados a la compañía diaria, a socializar con sus pares, tener mayores actividades de ocio y relajación, lo cual debido al distanciamiento social y nuevas restricciones impuestas se fue deteriorando (Alvares, Gonzales, Arrais, Maroco, Ahmed & Ruano, 2020).

Por otro lado, también se hallaron diferencias aritméticas en relación a niveles de ansiedad y el sexo, siendo predominante el sexo femenino. En un estudio realizado en Brasil, se encontró una prevalencia de ansiedad y estrés en mujeres (69.8%) quienes fueron las que reportaron mayor aparición de síntomas psicológicos. Almeida y Kessler (1998) explican que son las mujeres quienes tienden a sentirse más preocupadas la mayor parte del tiempo, por la rumiación de pensamientos negativos, lo cual las mantiene angustiadas durante el día, e impide que desarrollen estrategias de afrontamiento frente a la tensión. Así mismo, Moccia et al. (2020) indica que el temperamento ansioso es más frecuente en mujeres, debido a factores genéticos, socioculturales, hormonales y del desarrollo (como se citó en Alvares, Gonzales, Arrais, Maroco, Ahmed & Ruano, 2020). En Chipre, también se evalúa la salud mental tanto de hombres como mujeres, siendo

predominante los síntomas de ansiedad y depresión en las mujeres (Solomou & Constantinidou, 2020).

Otros autores brindan una explicación psicobiológica a la diferencia de sexo en los trastornos psicológicos, se explica que las mujeres en edad reproductiva son más propensas a presentar ansiedad. Grant y Weissman (2009) mencionan que el predominio de las mujeres en los trastornos de ansiedad se debe a múltiples factores psicosociales y socioculturales, pero sobre todo se deben a los psicobiológicos como las hormonas sexuales, la reactividad endocrina frente al estrés, los sistemas de neurotransmisión y los determinantes neuropsicológicos (como se citó en Arenas y Puigcerver, 2009). Otro punto que explicaría el predominio de niveles de ansiedad en mujeres, se atribuye al peso emocional que tiene el sexo femenino, al ser la mujer quien suele cuidar y proteger a su familia, además de tener que realizar las tareas domésticas, todo ello en conjunto con la preocupación de que algún miembro de la familia se enferme por el Covid-19, el confinamiento y el aumento de los quehaceres diarios en casa, ya que todos los miembros de la familia se vieron obligados a no salir de su domicilio, podría elevar los niveles de ansiedad en las mujeres. Además, existen estudios que demuestran que son las mujeres quienes tienen 2 veces mayor probabilidad de padecer estrés y ansiedad, así como también ser mujer ha sido identificado como un predictor de síntomas de TEP después de las pandemias (Trujillo, Gómez, Lara, Medina y Hernández, 2021).

Se detectó la prevalencia de síntomas afectivos y físicos relacionados con la ansiedad, y resultados similares con la mayoría de estudios realizados en la actualidad (Ausín et al., 2020; Apaza, Seminario y Santa-Cruz, 2020; Prieto et al. 2020). Se argumenta que la cuarentena ha aumentado la sintomatología ansiosa en las personas, debido a la enfermedad por el Covid-19, ha surgido mayor preocupación y pensamientos catastróficos, creencias irracionales, miedo a exponerse por el contagio, trastornos del sueño y cansancio (Huarcaya, 2020). El no poder relacionarse presencialmente con amigos, familiares, compañeros de trabajo, entre otros, ha generado en las personas sentimientos de soledad y aburrimiento excesivo, lo cual al haberse prolongado tanto tiempo generó malestar físico y mental. Esta crisis y el miedo a lo desconocido, aumentó el estado de alerta

de las personas y su percepción de una posible amenaza, lo cual generó en ellas los síntomas mencionados con anterioridad. Antes de la pandemia y sus restricciones, las personas solían usar el salir con sus pares como un medio para "olvidarse" o "distraerse" de sus problemas cotidianos; sin embargo, con la aparición del Covid-19 y el estar encerrado en casa, muchas personas tuvieron que enfrentarse con aquellos problemas que durante mucho tiempo evitaron, lo cual aumentó el sentimiento de ansiedad, estrés, insomnio e inquietud constante (Banerjee y Rai, 2020).

3.2 Aporte práctico

El aporte práctico de esta investigación está orientado directamente a contribuir con la ampliación de la información que existe sobre la salud mental que presentó la población durante el confinamiento por el Covid-19, específicamente de síntomas de ansiedad generalizada con jóvenes y adultos de la ciudad de Chiclayo, entre los años 2020 al 2021.

Esta investigación servirá como base y guía de apoyo para todos aquellos investigadores que deseen indagar sobre la misma problemática, ya que hasta la actualidad existen limitados estudios realizados sobre el efecto que ha tenido el confinamiento por Covid-19 sobre la salud mental de las personas, pues es un tema novedoso y de reciente ocurrencia. Este análisis marca un punto clave en el contexto pandémico, pues brinda resultados concretos sobre la necesidad de asistencia psicológica de las personas que padecen de sintomatología ansiosa.

Así mismo, se desarrolló una guía clínica orientada específicamente a las personas que han sentido las diversas sintomatologías de ansiedad generalizada producto del confinamiento por el Covid-19. Una de las formas de poder llegar a la población en tiempos de pandemia donde el contacto personal se encuentra restringido por protocolos de bioseguridad, es la virtualidad, por ello se ha realizado un módulo virtual denominado: "Guía práctica para el autocuidado y manejo de los síntomas de ansiedad", este manual puede ser usado por las personas que lo requieran, ya que es de libre uso y cuenta con información detallada y precisa que harán de su lectura entretenida e interesante.

Esta guía tiene como finalidad brindar información sobre técnicas que se pueden usar para tratar los síntomas de ansiedad, los cuales han sido divididos en dos grupos, tomando como referencia la división de la Escala de autoevaluación de Ansiedad de Zung: Síntomas somáticos y afectivos.

La importancia de esta guía es que agiliza el proceso de psicoeducación entre la población y es auto aplicable, lo cual es beneficioso sobre todo para aquellas personas que no cuentan con los recursos necesarios para asistir a un profesional de salud mental y necesitan ayuda inmediata para lograr su bienestar mental y emocional, siendo así la finalidad de esta guía ayudar a disminuir la sintomatología ansiosa tanto física como afectiva y contribuir en la mejora del cuidado mental de las personas. **(Ver anexo 06)**

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Los resultados encontrados en la presente investigación, evidencian que la ansiedad no difiere significativamente entre jóvenes y adultos de Chiclayo en tiempos de Covid-19, es decir no existe una diferencia estadísticamente significativa entre la etapa evolutiva y la ansiedad; sin embargo, sí existe una diferencia aritmética, obteniéndose como media 41.28 en jóvenes y 39.72 en adultos, siendo así que los jóvenes presentan una ligera prevalencia de ansiedad a comparación de los adultos, lo cual se asocia principalmente al estrés académico por el cierre de universidades y el nuevo sistema de educación a distancia, la falta de gestión emocional por su corta edad e inexperiencia frente a eventos estresantes, y la falta de socialización que han afrontado debido a la cuarentena.

La ansiedad no difiere significativamente según el sexo del evaluado, pues gracias al coeficiente U de Mann Whitney, se evidenció que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el sexo femenino y masculino y la ansiedad; sin embargo, se apreció una diferencia aritmética en cuanto a la media, en donde el sexo femenino obtuvo 41.29 y el sexo masculino 39.07, predominando el sexo femenino, lo cual es asociado principalmente a factores psicobiológicos y a la carga emocional que tienen las mujeres, al tener que ocuparse del cuidado de su hogar y su familia, lo cual se vio incrementado debido a la pandemia.

En cuanto a los niveles de ansiedad en jóvenes y adultos de Chiclayo, los resultados obtenidos evidencian que son los jóvenes quienes atraviesan por mayores niveles de ansiedad moderada y severa a diferencia de los adultos, quienes no presentaron niveles altos. Estos datos sugieren que el personal de salud mental, como psicólogos y psiquiatras, deben considerar a los jóvenes de entre 18 a 25 años como personas con un mayor riesgo de padecer síntomas ansiosos, por ende, se debe desarrollar campañas de prevención y promoción de la salud mental en este grupo etario.

Por otro lado, al analizar los niveles de ansiedad según el sexo, fueron las mujeres quienes obtuvieron puntajes más altos de ansiedad, siendo así que 32

mujeres presentaron ansiedad moderada a diferencia de los hombres que fueron 13, además en el nivel de ansiedad severa no se hallaron hombres y fueron 3 mujeres quienes tuvieron una presencia marcada de ansiedad. Frente a estos resultados, se evidencia que actualmente es la población femenina la que se encuentra más afectada por los síntomas ansiosos, siendo así que se deben analizar qué factores están incrementando el deterioro de la salud mental de las mujeres, con la finalidad de buscar reducir y prevenir el nivel de angustia en las mujeres chiclayanas.

Finalmente se encontraron como síntomas más frecuentes en los residentes de Chiclayo la sudoración, insomnio, aprehensión, inquietud y ansiedad, y como menos frecuentes los temblores, vértigo, rubor facial, parestesias y desmayos. Ante esta prevalencia de síntomas tanto físicos como afectivos, se evidencia que la muestra sobre la cual se trabajó, en la actualidad se encuentra luchando contra problemas para conciliar el sueño, creencias irracionales, angustia y miedo que provoca la pandemia, lo cual deteriora su salud mental y perjudica su vida diaria, ante ello, se debe trabajar para mejorar la calidad de vida de la población chiclayana y evitar que los síntomas mencionados con anterioridad se incrementen e intensifiquen, lo cual podría provocar otras enfermedades e incluso que las personas sean más propensas a contraer el virus Covid-19, ya que sus defensas disminuirían.

4.2 Recomendaciones

Utilizar los medios de comunicación como un recurso para psico-educar a las personas, mas no para crear pánico y miedo en la población. Se deben usar estos medios para informar a la población sobre cómo cuidar su salud mental, a qué centros de atención psicológica pueden llamar en caso presenten problemas de ansiedad y cómo mantener la calma frente a la pandemia y sus consecuencias.

Desarrollar estrategias de detección e intervención en problemas de salud mental, sobre todo para la población joven, que es una de las más afectadas, con el objetivo de identificar y ayudar a aquellas personas que necesiten teleasistencia psicológica para lidiar con las sintomatologías de ansiedad.

Realizar estudios para medir el impacto psicológico que ha tenido la pandemia en la población más vulnerable, y partir de ello para crear programas que ayuden a reducir aquellos factores de riesgo que incrementan la sintomatología ansiosa en las personas.

Crear grupos de ayuda y acompañamiento virtual, en donde las personas que presenten sintomatología ansiosa, reciban un apoyo emocional frecuente y se relacionen con otras personas que están atravesando por situaciones similares.

Difundir el módulo denominado: “Guía práctica para el autocuidado y manejo de los síntomas de ansiedad”, elaborada en esta investigación, a fin de que más personas puedan encontrar estrategias dinámicas para reducir las sintomatologías ansiosas que se pueden llegar a experimentar producto del Covid-19. Así mismo, se invita la población a seguir buscando más estrategias de intervención y apoyo psicoemocional y social para que de esta manera se pueda abarcar más personas y generar un impacto mayor a fin de reducir las sintomatologías ansiosas estudiadas anteriormente.

Referencias:

- Alvares, J., Gonzales, B., Arrais, L., Maroco, J., Ahmed, R. & Ruano, R. (2020). Early Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A National Survey. *J. Clin. Med.* 9 (9). <https://doi.org/10.3390/jcm9092976>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. <https://www.psychiatry.org/>
- Ammar et.al. (2020). COVID-19 Home Confinement Negatively Impacts Social Participation and Life Satisfaction: A Worldwide Multicenter Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(17), 4-5. 10.3390/ijerph17176237
- Andina. (2 de abril de 2020). Lambayeque: darán soporte emocional a familias durante el aislamiento obligatorio. Andina, agencia peruana de noticias. <https://andina.pe/agencia/noticia-lambayeque-daran-soporte-emocional-a-familias-durante-aislamiento-obligatorio-791361.aspx>
- Apaza, C., Seminario, R. y Santa-Cruz, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*. 25 (90), 402-413. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
- Arenas, C. y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología* (Internet), 3(1), 20-29. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1989-38092009000300003
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*. 29 (3),1038-1059. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Ausín, B., González, C., Castellanos, M., López, A., Saiz, J. y Ugidas, C. (2020). Estudio del impacto psicológico derivado del COVID- 19 en la población española (psi-Covid-19). *Universidad Complutense*. <http://www.infocoponline.es/pdf/ESTUDIO-IMPACTO-COVID.pdf>
- Bados, A. (2015). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Universitat de Barcelona. España. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65621/1/TAG.pdf>

- Banerjee, D. & Rai, M. (April, 2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry* 66(6), 1. <https://doi.org/10.1177/0020764020922269>
- Barreno, G. y Bernal, E. (2019). *Implementación de control interno para mejorar la gestión administrativa en la empresa Lead & Gym Technology en la ciudad de Chiclayo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipán, Lambayeque.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Briones, I. (2020). Psicología organizacional en tiempos de la pandemia COVID-19. *Dominio de las ciencias*. 6 (2), 26-34. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1272>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & James, G. (march, 2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 395 (20). 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia, 2, 1-11.
- Celina, H y Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>
- CEPAL. (2020). El desafío social en tiempos del Covid-19. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf
- Cigna. (2021). *Desmayos*. <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/desmayos-tb1772>
- Confederación Salud Mental España. (2021). *Salud mental y Covid-19. Un año de pandemia*. España. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>
- Dezube, R. (2020). *Disnea*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-pulmonares/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-pulmonares/disnea>

- Defensoría del Pueblo. (2018). *El derecho a la salud mental: Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización*. (Informe defensorial N°180). <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>
- Delgado, D. (2020). *La covid-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad*. Análisis Carolina. Perú. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/05/AC-26.-2020.pdf>
- Diario Gestión. (27 de agosto del 2020). Minsa: Línea 113 recibió cerca de 2 millones de llamadas durante emergencia sanitaria por pandemia del COVID-19. *Diario Gestión*. <https://gestion.pe/peru/minsa-linea-113-recibio-cerca-de-2-millones-de-llamadas-durante-emergencia-sanitaria-por-pandemia-del-Covid-19-nndc-noticia/>
- Etxebarria, N., Santamaria, M., Picaza, M. y Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*. 36 (4). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Enciclopedia Harder. (s.f.). *Aprehensión*. [https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Aprehensi%C3%B3n#:~:text=\(del%20lat%C3%ADn%20apprehensio%2C%20acci%C3%B3n%20de,%2C%20esto%20es%2C%20al%20concepto.](https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Aprehensi%C3%B3n#:~:text=(del%20lat%C3%ADn%20apprehensio%2C%20acci%C3%B3n%20de,%2C%20esto%20es%2C%20al%20concepto.)
- España, A. (2020). *Rubor facial*. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/rubor-facial>
- Frías, L. (14 de marzo del 2019). Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial. *Gaceta Unam*. <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
- GERESA. (02 de Julio del 2020). Geresas Lambayeque garantiza atención de salud mental en población afectada por Covid-19. *Gobierno Regional de Lambayeque*. <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/31367?pass=NA>
- ==

- Gonzales, A. (2020). *Temblor*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-neurologicos/trastornos-del-movimiento-y-cerebelosos/temblor>
- González, S, González, I, y Medina, J. (2016). Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología, 0185-1594. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248182007>
- González, L, Rangel, C, y Martínez, L. (2009). Análisis comparativo de la calidad de vida y la ansiedad en jóvenes estudiantes universitarios y adultos mayores. Revista mexicana de investigación en psicología. <http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMI/article/view/95/8>
- Gómez, E. (2021). *Psicología del miedo*. https://www.researchgate.net/publication/350485321_PSICOLOGIA_DEL_MIEDO#:~:text=Abstract,del%20miedo%20es%20el%20terror.
- Gotfried, J. (2020). *Náuseas y vómitos*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-gastrointestinales/sintomas-de-los-trastornos-gastrointestinales/nauseas-y-vomitos>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Huarcaya, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina experimental y Salud pública. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
- Inchausti, F., García, N., Prado, J., y Sánchez, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. Clínica y salud. *Revista de Clínica y Salud*. 31 (2), 105-107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Kayle, D. (2019). *Mareo y vértigo*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-otorrinolaringologicos/abordaje-del-paciente-con-problemas-auditivos/mareo-y-vertigo>

- Linconao, A. (2020). El confinamiento ante el COVID-19, sus efectos vinculares y psicológicos. Fenómenos y prácticas recomendadas. *ResearchGate*. [10.13140/RG.2.2.27820.82566](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27820.82566)
- Maset, J. (2020). *¿Por qué a veces se me duerme una zona del cuerpo? Parestesia*. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/parestesia/>
- Moya, M., Willis, G. B., Paez, D., Pérez, J. A., Gómez, Á., Sabucedo, J. M., ... Salanova, M. (2020). La Psicología Social ante el COVID-19: Monográfico del International Journal of Social Psychology. *Revista de Psicología Social*. [10.31234/osf.io/fdn32](https://doi.org/10.31234/osf.io/fdn32)
- MedlinePlus, (s.f.). *Dolores musculares*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003178.htm>
- Maddukuri, G. (2021). *Micciones excesivas o frecuentes (poliuria)*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-del-ri%C3%B1%C3%B3n-y-de-las-v%C3%ADas-urinarias/micciones-excesivas-o-frecuentes-poliuria>.
- Minitab, (s.f.). Prueba de normalidad. <https://support.minitab.com/es-mx/minitab/18/help-and-how-to/statistics/basic-statistics/supporting-topics/normality/test-for-normality/>
- Navas, M y Vargas, W. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Oblitas, A. y Sempertegui, N. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. *Av Enferm*, 38(1supl). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>
- OMS, (2022). *Salud adolescentes y jóvenes*. <https://www.everywomaneverychild-lac.org/areas-de-trabajo/salud-adolescentes-jovenes/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. (PAHO/NMH/17-005).

- <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oviedo, C. y Campo, A. (2005). Metodología de investigación y lectura crítica de estudios. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>
- Páez, J. (2019). Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Húsares de Junín, El Agustino, 2019.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59617>
- Pedraz, B. (2018). Fatiga: historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. Una revisión de la Literatura. *Rev. Neuropsiquiatr.*
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n3/a05v81n3.pdf>
- Pérez, H. (2000). Estadística para las ciencias sociales, de comportamiento y de la salud. 3era Ed. Cengage Learning.
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2015/09/Estadistica-para-las-ciencias-sociales-del-comportamiento-y-de-la-salud.pdf>
- Prieto, D., Aguirre, G., Pierola, I., Victoria, G., Merea, L., Lazarte, C., Uribe, K. y Zegarra, A. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el Covid-19 en Lima Metropolitana. *Scielo*. 26 (2).
<http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Piña, F. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. 4(7).
<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670>
- Psiquiatría (2022). *Inquietud psicomotriz*.
<https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=inquietud-psicomotriz>
- Piscoya, T. y Heredia, R. (2018). *Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de universidades de lambayeque-2018*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque.
- QuestionPro (2020). Qué es SPSS y cómo utilizarlo.
<https://www.questionpro.com/es/que-es-spss.html>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).

- Reyes, A. *Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Biblioteca virtual en salud. Honduras. [en línea]. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Rios (2019). Grado de ansiedad en pacientes con indicación de mamografía en el hospital II Jorge Reategui Delgado, Essalud, Setiembre - Diciembre, 2018. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35959>
- Rojas, G, Moscoso, P, y Lizardo, C. (2013). Despersonalización: más que síntoma, un síndrome. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(2),120-125. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036944009>
- Romero (2020). *Ansiedad y agresividad en adolescentes de dos instituciones educativas privadas, Lima Metropolitana*, 2020. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56843>
- Salud Navarra, (s.f.). Tipos Trastornos Ansiedad. Se definen cuatro niveles de ansiedad en función de sus efectos. http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/
- Salazar, W. (2015). *Idoneidad de las tareas sobre media aritmética en textos de primer grado de educación secundaria*. [Tesis para obtener el grado de Maestría. Pontificia Universidad Católica Del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6750/SALAZAR_TORRES_WILLY_IDONEIDAD.pdf;jsessionid=51BFCF2028DF4C959CD96B05203557C7?sequence=1
- Sánchez, M., Chichón, P., Leon, J. y Alipazaga, P. (2016). Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Revista Neuropsicología*. 79(4). 197. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000400002

- Saravia, M., Cazorla, P. y Cedillo, L. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de primer año de medicina de una universidad privada en Perú en tiempos del Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 20 (04). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.3198>
- Sarraís, F., Castro, P. (2007). El insomnio. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011
- SISOL. (30 de octubre del 2019). Lambayeque: En los tres últimos años, casos de salud mental se duplicaron. Municipalidad de Lima. <http://www.sisol.gob.pe/lambayeque-en-los-tres-ultimos-anos-casos-de-salud-mental-se-duplicaron/>
- Sierra, J, Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividades*, 3(1), 10-59. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es.
- Solomou, I. & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: Age and Sex Matter. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17 (14). <https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>
- Stanton, R., Quyen, G., Saman, K., Williams, S., Alley, S., Thwaite, T., Fenning, A. et.al. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17 (11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Tamayo, M. (2002). *El proceso de la investigación científica: incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*. [versión DX Reader]. <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-El%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>
- Thompson, A. (2020). Palpitaciones. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornoscardiovasculares/s%C3%ADntomas-de-las-enfermedades-cardiovasculares/palpitaciones>

- Toledo y Bustamante (2020). Agresividad y ansiedad en adultos mayores en casas de reposo privadas de Lima, 2020. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60608>
- Torres, A. (s.f.). *Pesadillas: qué son y por qué aparecen (causas)*. <https://psicologiymente.com/psicologia/pesadillas>
- Trujillo. P, Gómez. D, Lara. B, Medina. Isaí, y Hernández, E. (2021). Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19. Revista electrónica trimestral de enfermería. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/471511/310311>
- Tzung, J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W. & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics* 32(10), 1217-1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>
- Vivanco, A., Saroli, D., Caycho, T., Carbajal, C, y Noé, M. (2020). Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58290/AC_Vivanco_VA-Saroli_AD-Caycho_RT-Carbajal_LC-Noé_GM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vitónica. (2014). *Cuando la ansiedad causa sudor, ¿cómo podemos evitarlo?* <https://www.vitonica.com/maximumprotection/cuando-la-ansiedad-causa-sudor-como-podemos->
evitarlo#:~:text=En%20el%20caso%20de%20la,y%20as%C3%AD%20hasta%20el%20infinito.
- Zung, W. (s.f.). Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung. <https://es.scribd.com/doc/105540691/Test-de-Ansiedad-de-Zung>
- Wang, C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho CS., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 17 (5), 17-29. 10.3390/ijerph17051729

Anexos

Anexo 01

**USS | UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN**
FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
RESOLUCIÓN N° 0760-2020/FDH-USS

Pimentel, 28 de diciembre del 2020

VISTO:

El informe N° 0085-2020/FH-DPS-USS de fecha 28 de diciembre del 2020, presentado por la Escuela Profesional de Psicología, eleva el informe del docente de la asignatura de Investigación I el Mg. Montenegro Ordoñez Juan, a fin de que se emita la resolución de aprobación de los temas de **PROYECTO DE TESIS** a cargo de los estudiantes registrados en el **semestre académico 2020-II**, Y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: "La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...). Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, "La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico". La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N° 30220; indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 7, aprobado con Resolución de Directorio N° 0199-2019/PD-USS, señala:

- Artículo 36°: "El comité de investigación de la Escuela Profesional aprueba el tema del proyecto de Investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 086-2020/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...).
- Artículo 24°: "La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)."
- Artículo 25°: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C".

Que, visto el informe N° 0085-2020/FH-DPS-USS de fecha 28 de diciembre del 2020, presentado por la Escuela Profesional de Psicología, eleva el informe del docente de la asignatura de Investigación I el Mg. Montenegro Ordoñez Juan, a fin de que se emita la resolución de aprobación de los temas de **PROYECTO DE TESIS** a cargo de los estudiantes registrados en el **semestre académico 2020-II**, quienes cumplen con los requisitos, por lo que se debe proceder a su inscripción respectiva, con fines de sustentación.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR los temas de **PROYECTO DE TESIS** de los estudiantes registrados en el **semestre académico 2020-II**, a cargo del docente de la asignatura de Investigación I el **Mg. Montenegro Ordoñez Juan**.

ARTÍCULO SEGUNDO: ADJUNTAR a la presente resolución los anexos, que contienen los temas de investigación realizados por los estudiantes del curso de Investigación I (55 temas) en el semestre académico 2020-II.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución y **ADMISIONE EN INFORMES** dar las facilidades para la ejecución de la presente Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Dr. Cabrera Leonardini Daniel Guillermo

Decano Facultad de Derecho y Humanidades
Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área, Archivo.

Mg. Paula Elena Delgado Vega

Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

38	QUIJANO TELLO DALIA MARIA	INFLUENCIA DEL MINDFULNESS COMO MEDIDA PREVENTIVA PARA LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PERÚ. 2010-2021. ESTADO DEL ARTE
39	- RAGGIO VELASQUEZ FABIO MIGUEL - UGAZ ESCATE YULIANA DEL ROSARIO	SEXISMO AMBIVALENTE Y VIOLENCIA ENCUBIERTA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD DE CHICLAYO. 2020-2021
40	- RAMIREZ DELGADO ANGEIL KATHERINE - VASQUEZ GONZALES EMERSON ALDAYR	ANSIEDAD GENERALIZADA POR CONFINAMIENTO EN TIEMPOS DE COVID19, EN JÓVENES Y ADULTOS DE CHICLAYO. 2020-2021
41	- RODRIGUEZ MUÑOZ ARIANNE NICOLE - VARGAS CHAVARRY LUIS ANTHONY	CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA EMPRESA DISTRIBUIDORA DE CELULARES, JAÉN, 2020-2021
42	RODRIGUEZ OLIDEN DAVID JEFFERSON	CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO NACIONAL DE MOTUPE. 2020 – 2021
43	ROJAS ALTAMIRANO DELIDA	DEPRESIÓN Y AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE CHOTA. 2020-2021
44	- ROMAN MELGAR EDITHA NOELIA - VASQUEZ VILDOSO ROSMERY JANETH	ESTRÉS LABORAL Y PROCRASTINACIÓN EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO EN EL MARCO DE LA EDUCACIÓN VIRTUAL. 2020-2021
45	ROMERO ANGULO YEFFERSON TEOFANES	PREVALENCIA DEL CYBERBULLYING EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL NIVEL SECUNDARIO DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO HERRERA, TRUJILLO, 2020-2021
46	RUIZ CARRION JULIE DAYANA	EMPATÍA COGNITIVA Y AFECTIVA Y MANEJO DE CONFLICTOS EN ADULTOS DEL CENTRO DE POMALCA, FRENTE A LA PRESENCIA DEL COVID-19, 2020
47	SIME GONZALES CLAUDIA ALEJANDRA	CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y AGRESIVIDAD ESCOLAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR DE CHICLAYO. 2020-2021
48	SOLANO ALBURQUEQUE DIANA LIZETH	ESTRÉS LABORAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN TRABAJADORES DE UNA PANIFICADORA DE LA CIUDAD DE LIMA. 2020-2021
49	TAIPE GOMEZ MARY	INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ADAPTACIÓN DE CONDUCTA EN ESTUDIANTES DE UNA IE DE HUANCAMELICA. 2020-2021
50	TAVARA OLIVOS CLAUDIA STEFANY	PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE MADRES CON NIÑOS ENTRE 0 A 5 AÑOS DEL DISTRITO DE REQUE. 2020-2021
51	TORRES NUÑEZ KEVIN ABNER	CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE. 2020-2021
52	VALLEJOS FLORES CINTHIA YAMILE	DEPENDENCIA EMOCIONAL Y VIOLENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO. 2020-2021
53	VEGA BRAVO ESCOBAR VALERIE MARIETTA	PROGRAMA VIRTUAL DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA ADULTOS MAYORES DE LIMA CON EDUCACIÓN SUPERIOR Y SIN DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA. 2020-2021
54	VEGA DÁVILA LESLY JAZMIN	SÍNDROME DE BOREOUT Y EMPATÍA MÉDICA EN COLABORADORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHICLAYO, 2020-2021
55	YUU RAMIREZ ROSA MARIA	INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ADAPTACIÓN DE CONDUCTA EN ESTUDIANTES DE UNA IE DE UTCUBAMBA. 2020-2021

ADMISIÓN E INFORMES
ÁREA 4020-2021 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

Anexo 02

Instrucciones

Marque con una X en el espacio correspondiente según comousted se haya sentido durante la última semana.

No.	Items	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

Anexo 03

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Escala de Ansiedad de Zung que forma parte de la investigación ANSIEDAD GENERALIZADA POR CONFINAMIENTO EN TIEMPOS DE COVID-19, EN JÓVENES Y ADULTOS DE CHICLAYO. 2020-2021.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada Comunicación y Desarrollo Humano como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Roberto Olazabal Boggio
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> (x) Doctor <input type="checkbox"/> ()
Área de Formación académica:	Clínica <input checked="" type="checkbox"/> (x) Educativa <input type="checkbox"/> () Social <input type="checkbox"/> () Organizacional <input type="checkbox"/> ()
Áreas de experiencia profesional:	<u>Clínica</u>
Institución donde labora:	USS, UCV, UTP
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input type="checkbox"/> () Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/> (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	Estandarización del test de O.V de Yolanda Blanco

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento Escala de Ansiedad de Zung.
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG.

Nombre del instrumento:	ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG
Autor(es):	William Zung y Zung
Procedencia:	Berlín
Administración:	Individual o colectiva

Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación. Objetivo de la medición :	Identificar los niveles de ansiedad, buscar un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad al margen de la causa.

4. SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
1. AFECTIVA	Pretende medir síntomas psicológicos como ansiedad, miedo, aprehensión y desintegración mental.
2. SOMÁTICA	Pretende medir síntomas físicos como temblores, pesadillas, insomnio, desmayos, mareos, etc.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Escala de Ansiedad de Zung, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIÓN	Pretende medir:	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Afectiva	Síntomas psicológicos	1. Me siento <u>mas</u> nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	4	4	4	más
		2. Me siento con temor sin razón.	4	4	4	
		3. Despierto con facilidad o siento pánico.	4	4	4	
		4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	4	4	4	
		5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.	4	4	4	
Somática	Síntomas físicos	6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	4	4	4	



7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	4	4	4	
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	4	4	4	
9. Me siento tranquilo(a) y puedo <u>permanece</u> en calma fácilmente.	4	4	4	Permanecer
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	4	4	4	
11. Sufro de mareos.	4	4	4	
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	4	4	4	
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.	4	4	4	
14. Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.	4	4	4	
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión.	4	4	4	
16. Orino con mucha frecuencia.	4	4	4	
17. Generalmente mis manos están secas y calientes.	4	4	4	
18. Siento bochornos.	4	4	4	
19. Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.	4	4	4	
20. Tengo pesadillas.	4	4	4	

Ciudad y fecha de evaluación: 24 de mayo de 2021

Firma del evaluador
Mg. Roberto Olazabal Boggio
CPSP 14051
rolazabal@crece.uss.edu.pe

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Escala de Ansiedad de Zung que forma parte de la investigación ANSIEDAD GENERALIZADA POR CONFINAMIENTO EN TIEMPOS DE COVID-19, EN JÓVENES Y ADULTOS DE CHICLAYO. 2020-2021.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada Comunicación y Desarrollo Humano como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Susan Pamela Torres <u>Nuñez</u>
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clínica <input type="checkbox"/> () Educativa (x) Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<u>Educativa</u>
Institución donde labora:	Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input type="checkbox"/> () Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/> (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	Escala de tipos de amor en universitarios. 2010.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento Escala de Ansiedad de Zung.
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG.

Nombre del instrumento:	ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG
Autor(es):	William Zung y Zung
Procedencia	Berlín
Administración:	Individual o colectiva

Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación. Objetivo de la medición :	Identificar los niveles de ansiedad, buscar un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad al margen de la causa.

4. SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
1. AFECTIVA	Pretende medir síntomas psicológicos como ansiedad, miedo, aprehensión y desintegración mental.
2. SOMÁTICA	Pretende medir síntomas físicos como temblores, pesadillas, insomnio, desmayos, mareos, etc.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Escala de Ansiedad de Zung, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

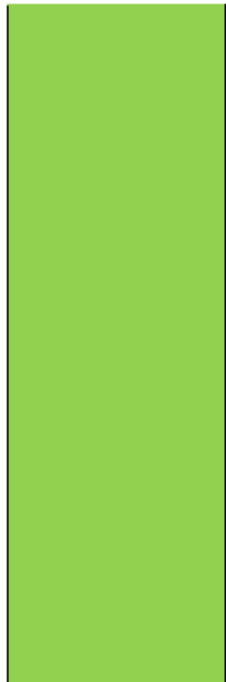
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

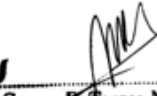
6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIÓN	Pretende medir:	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Afectiva	Síntomas psicológicos	1. Me siento <u>mas</u> nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	4	4	4	Más*
		2. Me siento con temor sin razón.	4	4	4	
		3. Despierto con facilidad o siento pánico.	4	4	4	
		4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	4	4	4	
		5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.	4	4	4	
Somática	Síntomas físicos	6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	4	4	4	



7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	3	4	4	Con frecuencia tengo dolores de cabeza, cuello y/o cabeza.
8. Me siento débil y me canso fácilmente.	4	4	4	
9. Me siento tranquilo(a) y puedo <u>permanece</u> en calma fácilmente.	4	4	4	Permanecer*
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	4	4	4	
11. Sufro de mareos.	4	4	4	
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	4	4	4	
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.	4	4	4	
14. Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.	4	4	4	
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión.	4	4	4	
16. Orino con mucha frecuencia.	4	4	4	
17. Generalmente mis manos están secas y calientes.	3	4	4	A menudo siento mis manos secas y calientes
18. Siento bochornos.	4	4	4	
19. Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.	4	4	4	
20. Tengo pesadillas.	4	4	4	

Ciudad y fecha de evaluación: Chiclayo, 25 de Mayo de 2021


Ψ
Susan P. Torres Nuñez
PSICOLOGA
C.Ps.P. 20914
Firma del evaluador

Mg. Susan Pamela Torres Nuñez

20914

Susanpt21@gmail.com /943470029

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado **Escala de Ansiedad de Zung** que forma parte de la investigación **ANSIEDAD GENERALIZADA POR CONFINAMIENTO EN TIEMPOS DE COVID-19, EN JÓVENES Y ADULTOS DE CHICLAYO. 2020-2021.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de investigación denominada **Comunicación y Desarrollo Humano** como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	ANGEL MAURICIO VIDAURRE CASTILLO
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clínica () Educativa (X) Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	05 AÑOS
Institución donde labora:	UGEL LAMBAYEQUE- I.E SAN PABLO
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	<ul style="list-style-type: none">➤ Validación y confiabilidad del Test de estilos educativos parentales (Betsabé et al. 2001) y el Test de Clima social escolar (Moss et al. 2001) Estilos educativos parentales y clima social escolar en adolescentes varones de una institución educativa. <ul style="list-style-type: none">➤ Validación y confiabilidad de los instrumentos denominados “Estilos de crianza (Steinberg 19699) y el Test de Clina social escolar (Moss et al. 2001). Estilos de crianza y clima social escolar en quinto de secundaria de la Institución Educativa Eloy Soberón Flores, San Ignacio.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento Escala de Ansiedad de Zung.
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG.

Nombre del instrumento:	ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG
Autor(es):	William Zung y Zung
Procedencia	Berlín
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación. Objetivo de la medición :	Identificar los niveles de ansiedad, buscar un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad al margen de la causa.

4. SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
1. AFECTIVA	Pretende medir síntomas psicológicos como ansiedad, miedo, aprehensión y desintegración mental.
2. SOMÁTICA	Pretende medir síntomas físicos como temblores, pesadillas, insomnio, desmayos, mareos, etc.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Escala de Ansiedad de Zung, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIÓN	Pretende medir:	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Afectiva	Síntomas psicológicos	1. Me siento mas nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	3	4	4	Se recomienda cambiar el termino ansioso por otro termino menos patológico como por ejemplo temeroso o angustiado.
		2. Me siento con temor sin razón.	4	4	4	
		3. Despierto con facilidad o siento pánico.	4	4	4	
		4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	3	4	4	Revisar la terminología que se utiliza, modificarla por un lenguaje más acorde a nuestro contexto.
		5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.	4	4	4	
Somática	Síntomas físicos	6. Me tiemblan los brazos y las piernas.	4	4	4	
		7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.	3	4	4	Tener en cuenta el término "mortifican" ya que la mayoría de personas no podría entenderlo.
		8. Me siento débil y me canso fácilmente.	4	4	4	
		9. Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	4	4	
		10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	4	4	4	
		11. Sufro de mareos.	3	4	4	Replantear la pregunta considerando las situaciones que conlleva este síntoma y con qué frecuencia se dan.
		12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	4	4	4	
		13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.	4	4	4	
		14. Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.	4	4	4	
		15. Sufro de molestias estomacales o indigestión.	4	4	4	

16. Orino con mucha frecuencia.	4	4	4	
17. Generalmente mis manos están secas y calientes.	4	4	4	
18. Siento bochornos.	4	4	4	
19. Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.	4	4	4	
20. Tengo pesadillas.	4	4	4	

Ciudad y fecha de evaluación: Chiclayo 25 de Mayo del 2021



psicologoangelvidaurre@hotmail.com

Celular : 978401379

Anexo 04

V DE AIKEN						
Dimensiones	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
Afectiva	1	0.89	1.00	1.00	0.99	0.99
	2	1.00	1.00	1.00		
	3	1.00	1.00	1.00		
	4	0.89	1.00	1.00		
	5	1.00	1.00	1.00		
Somática	6	1.00	1.00	1.00	0.99	
	7	0.78	1.00	1.00		
	8	1.00	1.00	1.00		
	9	1.00	1.00	1.00		
	10	1.00	1.00	1.00		
	11	0.89	1.00	1.00		
	12	1.00	1.00	1.00		
	13	1.00	1.00	1.00		
	14	1.00	1.00	1.00		
	15	1.00	1.00	1.00		
	16	1.00	1.00	1.00		
	17	0.89	1.00	1.00		
	18	1.00	1.00	1.00		
	19	1.00	1.00	1.00		
	20	1.00	1.00	1.00		

Nota: En la presente tabla se muestra la validación por juicio de expertos de la EAZ.

Anexo 05

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA ASIGNATURA: INVESTIGACIÓN II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRIMERA PARTE: INFORMACIÓN.

I. INFORMACIÓN

El presente formulario de CONSENTIMIENTO INFORMADO, está dirigido a las personas mayores de edad, que serán invitadas para participar en la investigación **ANSIEDAD GENERALIZADA POR CONFINAMIENTO EN TIEMPOS DE COVID-19, EN JÓVENES Y ADULTOS DE CHICLAYO. 2020-2021.**

que se realizará como parte de la formación profesional de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, Facultad de Humanidades, de la Universidad Señor de Sipán, de Chiclayo.

La investigación es conducida y asesorada por el docente de la asignatura Metodología de la Investigación Científica, MSc. Juan Montenegro Ordoñez. Tiene el propósito de complementar la formación profesional de los estudiantes del X ciclo de psicología, con actividades prácticas, en lugares fuera del campus universitario.

Autonomía y voluntariedad. Usted es una persona autónoma. Por lo tanto, usted decidirá participar o no en la presente investigación. Si usted acepta participar en la presente investigación, se le pedirá que responda algunas preguntas planteadas

Así como usted decide participar en la investigación, también decidirá participar hasta que concluya o decidirá retirarse cuando lo quiera, sin ningún daño o perjuicio para su bienestar.

Los fines de la investigación son estrictamente académicos. La información que usted nos proporcione, solo será empleada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación; dichos objetivos, tienen el propósito de contribuir a la formación profesional de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, en el ámbito de la formación práctica, que es la que complementa a la formación teórica.

Justicia. Su participación en la presente investigación, no significará ningún riesgo para usted, ni le ocasionará daño alguno. Asimismo, tampoco le proporcionará beneficios directos. Solo, que usted, ha participado y contribuido voluntariamente, a la formación profesional de los estudiantes responsables de la investigación, de la Universidad Señor de Sipán.

II. COMPRENSIÓN

Por favor, deseamos que nos diga si ha entendido lo que hemos conversado hasta este momento. Díganos qué dudas tiene o qué no ha entendido bien. Volveremos a explicárselo. Es necesario que haya entendido, porque solo si ha entendido, tiene sentido su participación en la investigación.

En cualquier momento de la investigación, usted puede realizar las preguntas que desea, por ello, le proporcionaremos un número telefónico, al cual usted llamará con ese fin. El número de teléfono, es el siguiente: 955308666

¿Ha entendido? ¿Todo está claro? ¿Tiene alguna pregunta?

III. VOLUNTARIEDAD

Su participación en la investigación es voluntaria. Por lo mismo, puede retirarse cuando usted lo decida.

Confidencialidad. No utilizaremos su nombre en la investigación. Por ello, usted decidirá si es que no desea que su nombre se use, o de lo contrario se utilizará un seudónimo. Si desea, puede elegir un seudónimo por sorteo. Escribiremos unos 10 nombres que usted desea, o nosotros le presentaremos 10 opciones, y elegirá uno de ellos al azar. El nombre elegido, será su seudónimo.

Solo los estudiantes, investigadores responsables de la investigación, conocerán su seudónimo.

SEGUNDA PARTE: FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada **ANSIEDAD GENERALIZADA POR CONFINAMIENTO EN TIEMPOS DE COVID-19, EN JÓVENES Y ADULTOS DE CHICLAYO. 2020-2021.**

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una encuesta que profundizará en los síntomas que he tenido.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. Luego de ser utilizada se procederá a destruirla.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión, o de tener la posibilidad de permanecer en el anonimato.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la encuesta. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:

Mi firma:

Fecha:

Anexo 06

Prueba de Normalidad de las puntuaciones de ansiedad según sexo

SEXO		ANSIEDAD	
VARON	N		71
	Parámetros normales ^{a,b}	Media	39,07
		Desv. Desviación	7,430
	Máximas diferencias extremas	Absoluto	,112
		Positivo	,112
		Negativo	-,058
	Estadístico de prueba		,112
Sig. asintótica(bilateral)		,027 ^c	
MUJER	N		129
	Parámetros normales ^{a,b}	Media	41,29
		Desv. Desviación	8,259
	Máximas diferencias extremas	Absoluto	,086
		Positivo	,086
		Negativo	-,054
	Estadístico de prueba		,086
Sig. asintótica(bilateral)		,021 ^c	


Prueba de Normalidad de las puntuaciones de ansiedad según etapa evolutiva

ETAPA EVOLUTIVO		ANSIEDAD	
JOVEN	N		100
	Parámetros normales ^{a,b}	Media	41,28
		Desv. Desviación	8,260
	Máximas diferencias extremas	Absoluto	,072
		Positivo	,072
		Negativo	-,034
	Estadístico de prueba		,072
Sig. asintótica(bilateral)		,200 ^{c,d}	
ADULTO	N		100
	Parámetros normales ^{a,b}	Media	39,72
		Desv. Desviación	7,749
	Máximas diferencias extremas	Absoluto	,114
		Positivo	,114
		Negativo	-,067
	Estadístico de prueba		,114
Sig. asintótica(bilateral)		,003 ^d	

GUÍA PRÁCTICA PARA EL
*Autocuidado y manejo
de la ansiedad*

**TÉCNICAS PARA TRABAJAR
SOBRE MI ANSIEDAD**

ÍNDICE

- 
- 04** Técnica de Relajación muscular progresiva de Jacobson
 - 06** Entrenamiento autógeno de Schultz
 - 08** Visualización guiada

10 Técnica de detención del pensamiento

11 Técnica de intención paradójica

12 Respiración profunda

14 Biblioterapia

16 Meditación consciente

18 Autoobservación

21 Autoreforzamiento

24 Técnica de autocastigo

26 Autores

**REVISTA
CALMA**



TÉCNICAS PARA TRABAJAR SOBRE MI ANSIEDAD

Las siguientes son técnicas que pueden ser auto aplicables o bajo la supervisión de un psicólogo.

Técnica de Relajación muscular progresiva de Jacobson:

A. Origen: Edmund Jacobson en 1929 crea un método de relajación que él consideró que podía contribuir a disminuir la ansiedad y permitirle a la persona estar en un estado de tranquilidad (mental) al poder disminuir de forma progresiva las tensiones musculares en el cuerpo. Es a esta técnica que, a partir del año 1938, se le denomina Relajación Progresiva de Jacobson.

B. Finalidad:

- △ Propiciar que la persona diferencie claramente la tensión de la relajación muscular.
- △ Experimentar la relajación muscular en forma gradual y progresiva tratando de alcanzar niveles cada vez más profundos.
- △ Lograr que el paciente/cliente sea consciente de su estado de tranquilidad que es cada vez mayor cuanto mayor sea el nivel alcanzado de relajación muscular.





C. Los principales requisitos antes de iniciar son:

- △ Habitación silenciosa, en penumbra, temperatura agradable.
- △ Sillón reclinable y acolchado, puede también hacerse en un diván, sofá o en una silla cómoda.
- △ Ropa cómoda y suelta, sin gafas, zapatos o relojes.
- △ Evitar interrupciones de cualquier tipo, al máximo posible.

D. Procedimiento: Posición inicial: Cierra los ojos, siéntate en el sillón o acuéstate en la cama lo más cómodamente para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible.

- 1. Comienza a relajarte:** Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse.
- 2. Cara:** Frunce el entrecejo, los ojos, los labios, aprieta la mandíbula y encorva los hombros. Mantén la posición 7 segundos y afloja, centrándote en las sensaciones que la relajación te produce.
- 3. Frente y cuello:** Arruga la frente y mantenla así durante 7 segundos. A la vez rota la cabeza hacia un lado y luego hacia el otro. Afloja y siente la relajación en la zona.
- 4. Brazos y pecho:** Cierra los puños. Aprieta los antebrazos, los bíceps y los pectorales. Mantén esa tensión durante 7 segundos y afloja. Nota como brazos y pecho se relajan.
- 5. Espalda:** Inspira profundamente y arquea la espalda suavemente. Mantén la postura 7 segundos y relaja.
- 6. Abdomen y espalda:** Inhala profundamente y saca el abdomen, dejando que se hinche todo lo posible, mantén la posición 7 seg y suelta. Fíjate bien en lo que notas en abdomen y espalda al relajar.
- 7. Piernas:** Flexiona los pies y los dedos de los pies. Tensa los muslos, las pantorrillas y los glúteos. Mantén la tensión durante 7 seg y releja.
- 8. Pies:** Estira los pies como una bailarina, a la vez que tensas muslo, glúteos y pantorrillas de nuevo. Pasados 7 seg suelta y siente la relajación.



Fuente: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2669/tamayo_tma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757306019.pdf>

ENTRENAMIENTO AUTÓGENO DE SCHULTZ



Fue elaborada por Schultz^{15,26,27}, un neurólogo berlinés, sobre la base de la experiencia del yoga y la autohipnosis de Vogt, y consiste fundamentalmente en lograr la autorrelajación concentrativa por inducción del propio sujeto, utilizando una serie de frases que sugieren sensaciones de peso, calor, frescor, etc. y la concentración pasiva en la respiración y en los latidos del corazón.

Finalidad:

- △ Auto-tranquilización conseguida por relajación interna.
- △ Restablecimiento corporal y psicohigiene.
- △ Autorregulación de funciones orgánicas (cardiocirculatorias, respiratorias, digestivas, etc.)

- △ Aumento de rendimiento (memoria, etc.)
- △ Supresión del dolor.
- △ Autodeterminación mediante la formulación de propósitos concretos, consiguiendo afrontar mejor muchas situaciones vitales estresantes.
- △ Capacidad de autocrítica y autodomio, al mejorar nuestra visión interior de nosotros mismos.

Los principales requisitos antes de iniciar son:

- △ El lugar debe ser una habitación tranquila, agradable en cuanto a sonido, luz, temperatura.
- △ La posición inicial, debe ser una posición cómoda sentado en un sillón cómodo o



tendido, ojos cerrados.

△ Una vez que está en la posición inicial dese autoinstrucciones como, "estoy tranquilo" me encuentro cómodo"...

△ No cambie el orden de los ejercicios

Procedimiento:

En cada ejercicio se usa la imaginación y claves verbales para relajar el cuerpo de un modo específico. Paso a paso:

1. Comienza con la respiración profunda, siendo la exhalación el doble de la inhalación. Por ejemplo: inhala durante 4 segundos, exhala durante 8 segundos.
2. Inhala, cierra los ojos y a medida que exhalas repite 6-8 veces: "mi brazo derecho se hace cada vez más pesado" y concentrarte en dicha sensación.
3. Repite 6-8 veces: "mi brazo derecho pesa cada vez más" (así con manos, brazos, piernas, espalda, cuello, hombros, pies, muslos, piernas).
4. Repite 6-8 veces: "mi brazo derecho esta cálido" (así con manos, brazos, piernas, espalda, cuello, hombros, pies, muslos, piernas).
5. Repite 6-8 veces: "mi corazón late tranquila y relajadamente".
6. Repite 6-8 veces: "mi respiración es cada vez más tranquila".
7. Repite 6-8 veces: "mi estómago está cada vez más cálido".
8. Repite 6-8 veces: "mi frente esta fría".

Cierre: No debe terminar este proceso y sin más incorporarse a la actividad que le requiera, el procedimiento que le aconsejamos es el siguiente: Debe efectuar el retroceso, siempre de la misma forma y con el mismo orden prefijado.

1. Estírese, como cuando se despierta.
2. Realice varias respiraciones profundas.
3. Por último, abra los ojos.

Fuente: https://w3.ual.es/Universidad/GabPrensa/control_examenes/pdfs/capitulo09.pdf
<https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>





VISUALIZACIÓN GUIADA

La visualización guiada es una técnica que usted puede utilizar para ayudar a relajar la mente y el cuerpo. La visualización guiada utiliza la imaginación y los cinco sentidos (vista, olfato, tacto, gusto y audición) para transportar a la mente a un lugar donde quisiera estar.

Finalidad:

- △ Disminuye el estrés
- △ Mejora el sueño
- △ Ayuda a disminuir el dolor
- △ Le ayuda a concentrarse
- △ Le da un sentido de control
- △ Disminuye la ansiedad

Procedimiento:

1. Encuentra un lugar tranquilo y siéntate derecho y cómodo.
2. Cierra los ojos e imagínate en un lugar tranquilo tan vívidamente como puedas.
3. Siente que estas en ese lugar con todos tus sentidos: vista, tacto, olfato, oído y gusto.
4. Camina por el lugar, sintiendo las sensaciones; los colores, texturas, olor, sonido...
5. Pasa tiempo sintiendo cada sentido: primero lo que ves, luego lo que estas tocando, luego lo que oyes...Por ejemplo: mira el mar y como



rompen las olas, escucha los pájaros, siente el viento o la arena, huele las flores...

6. Siente esas sensaciones y deja fluir cualquier preocupación o pensamiento. Si te distraes, vuelve a la práctica.

Recomendaciones:

- △ Haga respiraciones profundas y largas que lo ayuden a relajarse.
- △ Cuanto más practique, más fácil le resultará.
- △ No hay un límite de tiempo para hacer la visualización guiada. Hágala durante el tiempo que necesite.

△ Deje de hacer la visualización guiada si comienza a tener pensamientos o sentimientos que lo hacen sentir incómodo.

△ La visualización guiada no debería hacer que se sienta triste.

△ Puede usar audios de YouTube que usan palabras para ayudarlo con la visualización guiada.

Fuente: <https://www.unomedicalcenter.org/app/files/public/483a5fa8-3a76-4f69-a8e2-da7c87d94d5b/pdf-medctr-rehab-guidedimageryspanish.pdf>

TÉCNICA DE DETENCIÓN DEL PENSAMIENTO

En 1982 Bain describe la técnica por primera vez y en los años 50 Wolp introduce adaptaciones. Esta técnica es aplicada para el control de aquellos pensamientos que nos dominan de forma automática y recurrente, generándonos malestar o incapacitándonos para ciertas tareas: autodestructivos, obsesivos, fóbicos, o en situaciones de alto estrés, ansiedad...

Finalidad: Interrumpir los pensamientos disfuncionales antes de que afecten a nuestra vida diaria, a nuestra capacidad y autoestima, de manera limitante.

Procedimiento:

1. Identificación del pensamiento.
2. Concentración en el pensamiento disfuncional.
3. Interrumpirlo rápida y enérgicamente.
4. Una vez interrumpido, mantener la mente en blanco.
5. Sustituirlo por pensamientos e ideas positivas y motivadoras.

Recomendaciones:

- △ Estos pensamientos son resistentes, por lo que el resultado se verá a largo plazo.
- △ El dominio requiere tiempo y constancia, ya que son pensamientos muy resistentes.
- △ La repetición constante de la técnica condicionará la desaparición de los mismos.
- △ Es vital que el paciente cambie hábitos de vida, controle su estrés y practique técnicas de relajación cotidianamente.



Fuente: [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-3-2017-6-pos11\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-3-2017-6-pos11[1].pdf)



TÉCNICA DE INTENCIÓN PARADÓJICA

La técnica de intención paradójica se desarrolló originalmente en el contexto de la logoterapia de Viktor E. Frankl para el tratamiento de fobias.



La Asociación Americana de Psiquiatría define la intención paradójica como aquella técnica psicoterapéutica en la que se le solicita al paciente que magnifique sus síntomas de modo que tome distancia respecto a estos y tomen conciencia de la poca probabilidad de que ocurran las consecuencias catastróficas que anticipan.

Finalidad: Provocar cambios en las actitudes y reacciones de las personas ante situaciones de estrés o malestar, tratando de desmontar el círculo vicioso (que suele haberse generado) pautando precisamente lo más temido.

Procedimiento: El procedimiento consiste en concentrar la atención en la representación opuesta a la temida o hacer lo contrario de lo deseado. Por ejemplo, si no logra conciliar el sueño por temor al insomnio, intente estar despierto lo más que pueda, de allí que, sacando peso al temor, uno se distrae de él y logra superarlo. Lo mismo pasa en el caso del miedo a la sudoración; le dice al paciente que se proponga sudar lo más posible, luego de lo cual la fobia desaparece. En donde estaba el temor, se "coloca" un deseo paradójico, es decir, de lo contrario. Esta técnica, refiere Frankl, se sirve también de la capacidad o habilidad para el sentido del humor, quien formula que el reírse de uno mismo es parte del camino hacia la curación.

Fuente: <https://www.psicologia-online.com/intencion-paradójica-que-es-ejemplos-y-como-aplicarla-5597.html#:~:text=La%20t%C3%A9cnica%20de%20intenci%C3%B3n%20parad%C3%B3jica,que%20presentan%20resistencia%20al%20cambio.>



RESPIRACIÓN PROFUNDA

La respiración puede considerarse como el soplo vital, el proceso que permite la actividad metabólica del organismo. Mediante el intercambio de gases se produce tanto el aporte de oxígeno necesario para las funciones celulares, como la expulsión de los que se generan en dicha combustión. El ritmo en la actividad respiratoria y el volumen de la misma dependen de la actividad del organismo, pero, al mismo tiempo, los distintos patrones de respiración pueden modificarla sustancialmente. Según Speads (1980) hay numerosos factores que influyen en la forma de respiración y que pueden alterarla considerablemente. Esto, que en esencia es funcional, ya que la respiración debe adaptarse a las necesidades del organismo, puede llegar a ser problemático cuando conduce a patrones de respiración inapropiados, inconvenientes o nocivos para la salud.

La respiración está directamente relacionada con la activación, como se demuestra por el hecho de que al mismo tiempo que ciertos ejercicios sirven para la reducción de niveles elevados de ansiedad, otros, por ejemplo, los que generan hiperventilación pueden inducir severos ataques de pánico. Se asume que la respiración completa, esto es, la que implica la musculatura diafragmática, provoca la activación parasimpática (Everly, 1989) o, lo que es equivalente, favorece la relajación, de manera que el entrenamiento en ciertas pautas respiratorias puede ser un adecuado procedimiento para la reducción de los efectos del estrés y, en general, los trastornos debidos a un exceso de activación.



- △ Concentración.
- △ Acondicionar un lugar libre de interrupciones o distractores de preferencia.

Procedimiento:

El entrenamiento es muy sencillo. La postura para el aprendizaje será cómodamente sentada. Se inspirará suave y lentamente por la nariz (3-4 s), se notará cómo se llenan los pulmones y cómo estómago y abdominales salen hacia fuera. Se mantiene el aire dentro (2-3 s) y espira muy lentamente por la boca (4-5 s) hasta eliminar completamente el aire de los pulmones. Se repite el ciclo 5 veces, descansando unos minutos, y realizando después 5 ciclos de inspiración-expiración más.

Se practica dos veces todos los días. Un momento excelente para practicar es justo después del entrenamiento en relajación. De hecho, los mejores resultados se conseguirán combinando ambos procedimientos.

Finalidad:

- △ Relajación muscular.
- △ Permite darse cuenta de la respiración actual y poder modificarla adecuadamente.
- △ Se adquieren una serie de patrones de respiración que se han demostrado útiles.
- △ Puede entrenarse para que ante la presencia de una sintomatología concreta característica de una respiración deficiente, se responda automáticamente mediante patrones respiratorios apropiados.

Los principales requisitos antes de iniciar son:

- △ Tener un lugar cómodo para empezar de preferencia.
- △ Tomarse una pausa para poder realizar el ejercicio, es necesario aclarar que no se puede llevar a cabo mientras se realiza otra actividad.



Fuente: <https://www.uv.es/=cholz/RelajacionRespiracion.pdf>
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-atencion-S113835931200069X>

BIBLIOTERAPIA



La biblioterapia ha sido definida por algunos autores como «el uso de la literatura para ayudar a la gente a afrontar sus problemas emocionales, enfermedades mentales o cambios en sus vidas». La biblioterapia promueve el cambio a nivel intelectual, emocional, conductual, psicosocial e interpersonal y, para que todo esto sea posible, es necesario que se pongan en marcha una serie de dinámicas internas a lo largo del proceso terapéutico.

Finalidad:

El objetivo general de la biblioterapia es promover un cambio de conducta, cognitivo y/o emocional en una dirección normativa y bien establecida. Esto implica la consecución de diferentes metas, entre las que destacamos las siguientes:

1. Ayudar a la gente a entenderse y conocerse mejor.
2. Contribuir a que se den cuenta de que no son los únicos que tienen un determinado problema, lo que hará disminuir su miedo a lo desconocido y el sentimiento de soledad.
3. Ayudarles a aprender estrategias para

afrontar sus problemas y así disminuir sus frustraciones y conflictos.

4. Promover la independencia y la autoayuda, con lo que se consigue desarrollar un autoconcepto más positivo de uno mismo.

Ventajas:

- △ Tiempo de administración mínimo, lo que permite que un número mucho mayor de pacientes pueda beneficiarse de esta estrategia terapéutica.
- △ Es menos intrusivo y funciona como una opción para las personas que no desean llevar terapia.
- △ Es una herramienta de uso fácil para el paciente, que promueve la autoayuda y el crecimiento personal.
- △ Es de uso y preferencia libre para la persona que desee aplicar esta técnica, ya que está en sus preferencias escoger los libros que más le atraigan.
- △ No necesita supervisión alguna, solo se necesita constancia en la lectura.



Recomendaciones de libros:

Fobias y ansiedad

Davis M, McKay M, Eshelman ER. Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona: Martínez Roca, Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud, Serie Práctica; 1985.

Cautela JR, Groden J. Técnicas de relajación. Barcelona: Martínez Roca, Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud, Serie Práctica; 1985.

Meichenbaum D, Jaremko M. Prevención y reducción del estrés. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1987.

Fensterheim H, Baer J. Viva sin temores: cómo dominar sus miedos, fobias y ansiedades. Barcelona: Grijalbo; 1995.

Roca E. Cómo superar el pánico (con o sin agorafobia). Programa de autoayuda. Valencia: ACDE; 2001.

Pastor C, Sevillá J. Tratamiento psicológico del pánico-agorafobia. 6th ed. Valencia: Publicaciones del Centro de Terapia de Conducta; 2003.



Fuente: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-atencion-S113835931200069X>

MEDITACIÓN CONSCIENTE





La meditación es un estado de observación acrítica de los contenidos cognoscitivos. Es un medio de descondicionamiento, por lo que los orientales le conocen como el camino hacia la liberación o a la iluminación (Osho, 1996). Schwartz y Olson (1995) señalaron que la meditación se popularizó en el mundo occidental, particularmente por la emigración de maestros del budismo zen, iniciada en 1940 y maestros del budismo tibetano, a partir de 1950. Fue importante el trabajo de un maestro hindú, Majariji Mahesh Yogui quien occidentalizó y promovió una forma de meditación que actualmente se conoce como la meditación trascendental (Forem, 1974).

Finalidad:

Se ha encontrado que disminuye la ansiedad y el estrés de manera tan efectiva como la relajación y otras técnicas cognitivas conductuales. Su finalidad puede ser:

- △ Reduce la frecuencia e intensidad de los pensamientos negativos
- △ Reduce el enojo
- △ Contribuye al desarrollo de valores positivos de la autoestima y de la autorrealización
- △ Reduce el insomnio
- △ Combate la depresión
- △ Disminuye el impulso por el consumo de drogas.
- △ Se ha reportado también que la meditación ayuda a una mejor adaptación al trabajo y la fatiga.
- △ Reducción de dolor crónico.
- △ Se ha señalado también que la práctica regular de la meditación aumenta la memoria y la absorción de la información

Ventajas:

- △ Reduces el estrés de forma efectiva.
- △ Mejoras tu capacidad de concentración.
- △ Retrasas el envejecimiento cerebral.
- △ Alivias el insomnio.
- △ Puedes utilizarla como ayuda en los tratamientos del dolor.
- △ Puedes romper con las adicciones.

- △ También puedes tratar los trastornos de la alimentación.
- △ Adquieres felicidad.

Procedimiento:

Elige un lugar tranquilo. Ya sea en tu casa, en la naturaleza o en un espacio específico para meditar. Se trata de que puedas desconectarte de la rutina.

Reserva un tiempo para esta actividad. Empieza con 5 o 10 minutos si no puedes disponer de más tiempo. Ya aumentarás hasta media o una hora.

Viste ropa cómoda. Que no te moleste, no pases calor ni frío.

Elige una posición cómoda, con la espalda recta. Sentado o tumbado, procura no dormirte.

Respira profundamente. Siente el aire que entra por la nariz y sale por la boca. Siente cómo llena tus pulmones y concéntrate en la respiración.

Relaja el cuerpo. Siente cómo las tensiones van desapareciendo en cada zona.

Observa cada pensamiento que te venga a la mente. Sin perder la atención en la respiración y en la relajación corporal. Si te distraes, intenta reconocer con qué pensamientos y sentimientos.

Concéntrate en el momento presente. Si te bloqueas o te pierdes, vuelve a comenzar desde el principio. Lo importante es que reconozcas cómo cambia tu mente, comprendas el motivo y elijas la reacción que quieras cambiar.

Fuente: <https://crearsalud.org/bases-de-la-meditacion-consciente/#:~:text=Consiste%20en%20prestar%20atenci%C3%B3n%20plena,viviendo%20en%20el%20momento%20presente.https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604010.pdf>



AUTOOBSERVACIÓN

La utilización de la observación de la propia conducta, a partir de los 70 (explosión de las técnicas de autocontrol), se hizo cada vez más frecuente dentro del ámbito de la modificación de la conducta. Consiste en tratar de atender deliberadamente a la emisión de la propia conducta y registrar esa emisión a través de algún procedimiento previamente establecido.

Finalidad: La autoobservación puede ser útil como elemento motivador porque la persona se conoce mejor y puede provocar cambios, los cuales, si son buenos, actúan como refuerzo. La autoobservación también puede hacerse retrospectivamente, aunque la reconstrucción del pasado no sea exacta. También es importante hacerla para conocer la forma de pensar del sujeto, para conocer que punto de vista tiene él de las cosas.

Ventajas:

- △ Es un procedimiento que enfatiza, implícitamente, el control del individuo sobre su propia conducta.
- △ Facilita que el individuo tenga un feedback continuo de los cambios de su conducta.
- △ Se puede llevar a todos los sitios: buena relación ganancia/costo.
- △ Puede suministrar una completa y minuciosa información acerca de la conducta problema, en condiciones que resultaría difícil obtenerla.
- △ Se elimina el sesgo derivado de la presencia de un observador externo.
- △ Permite acceder a datos que serían inaccesibles al modificador de la conducta (pensamientos, sensaciones).

Procedimiento:

Presentación

- △ Es necesario conocer la importancia de hacer un registro preciso (datos concretos y no estimaciones globales). Enfatizar la utilidad de los datos recogidos para el desarrollo del programa terapéutico y para la evaluación de la eficacia del mismo. Insistir en la limitación de la memoria para recordar aspectos concretos de la conducta.
- △ Muchas de las conductas que pueden ser objeto de autoobservación son conductas automáticas. El paciente debe aprender a discriminar la conducta problema; para ello, debe identificar qué acciones la preceden, que actuarán como estímulos señal de que la conducta se va a emitir
- △ Se debe escoger el método de medición depende de las características de la conducta objetivo, y de la cantidad de información que se necesite obtener, se debe insistir en la importancia de observar y registrar, no sólo la conducta problema sino los estímulos antecedentes y consecuentes (externos e internos).

Instrumento

Para ello hay que tener un buen instrumento. Un buen instrumento de medida debe cumplir las siguientes condiciones:





Debe permitir registrar la conducta tan pronto como ocurra.

Debe ser fácil de usar.

Debe ser lo suficientemente llamativo (para recordarle al paciente que tiene que registrar), aunque sin que llame mucho la atención a los otros.

No debe ser caro.

Registros

1. De papel y lápiz: Son los más utilizados.

Lo más conveniente es conseguir las hojas de registro ya confeccionadas.

Otras veces, se podría utilizar fichas más sencillas, en las que el individuo simplemente tiene que valorar, por ejemplo, la intensidad de la conducta valiéndose de una escala numérica (de 0 a 5 o de 0 a 10) o analógica visual (en una escala gráfica señalar el punto donde se encuentra), dependiendo como se sienta la persona.

2. Dispositivos mecánicos:

Método en el que la persona manipula un objeto físico con el fin de contar la ocurrencia

de una conducta específica.

Se recomienda para casos en los que interesa la frecuencia de la conducta.

Entre ellos se encuentran los miniábacos, los contadores de muñeca. También pueden usarse garbanzos o similares, para, posteriormente hacer un recuento y trasladar los datos a un registro gráfico.

Cuando se utilizan procedimientos de intervalos como método, es útil proveer al sujeto de un cronómetro, reloj de pulsera programado a intervalos temporales, reloj de arena, etc., para facilitarle la tarea.

3. Procedimientos electrónicos: Magnetófonos, videos, etc.

Tienen la ventaja de que el sujeto puede registrar la emisión de la conducta con posterioridad a su ocurrencia.

Los aparatos portátiles de biofeedback han sido muy utilizados en los últimos años.

Es importante resaltar que esta técnica puede ser acompañada por la supervisión de un profesional en psicología para poder tener una mayor orientación en el proceso.

Fuente: <https://online-psicologia.blogspot.com/2007/11/la-autoobservacion.html>
<https://psicologiamx.blogspot.com/2012/04/la-autoobservacion.html>



AUTOREFORZAMIENTO

Consiste en ofrecerse a sí mismo consecuencias positivas de forma contingente a la realización de cierta conducta. Muchos autores consideran que reforzarse uno mismo por un trabajo bien hecho lleva a niveles de desempeño más altos que el simple establecimiento de metas y registro del progreso.

La técnica de autorreforzamiento es cuando es el propio individuo aplica, exclusiva y contingentemente, las consecuencias reforzantes de la conducta. Es una técnica que consiste en poder premiarse o elogiarse de alguna manera su accionar cuando sabe que le proporcionará resultados favorables para su salud.

Algunas claves para empezar a autorreforzarse son:

- Cada vez que finalices una tarea busca algún aspecto positivo de tu ejecución en la misma. Puede ser respecto a cómo lo has resuelto, lo que has aprendido.
- Prográmate descansos en varios momentos del día.
- Date permiso para simplemente no realizar ninguna actividad y eliminar estrés por medio del ocio.
- Intenta introducir una o varias actividades reforzantes al día. Puede consistir en leer, escuchar música, empezar a ver una serie, darte un paseo o hacer algo de ejercicio.
- Al final de tu día repasa mentalmente las cosas que has hecho de las que te sientas más satisfecho, y piensa cuál ha sido tu papel en ellas.
- Programa actividades más especiales al final un ciclo: al final de la semana, al cerrar un trimestre, la entrega de un trabajo o informe.

Ventajas del autorreforzamiento:

• **Problemas de autoestima**

La autoestima se nutre de manera importante del discurso que la persona desarrolla sobre sí misma. Por tanto, en la medida que aprenda a autorreforzarse verbalmente, su autoestima se verá fortalecida.

• **Autoestima y autoconcepto**

Bajo estado de ánimo, depresión y ansiedad

El estado de ánimo depende del balance entre reforzadores y estresores presentes en el día a día de la persona. En el caso de la depresión y ansiedad, por lo general, hay una gran cantidad de estresores y castigo, ya sea recibido por parte del entorno o autoaplicado (en forma de reproches o descalificaciones a uno mismo). Por ello, si se incrementa el nivel de autorrefuerzo mejorará el estado de ánimo.

• **Estrés laboral:**

Las causas del estrés laboral pueden ser

distintas en cada caso, y con frecuencia tienen que ver con cuestiones organizativas de la empresa. Sin embargo, hay factores que puede manejar el trabajador, como es el autorrefuerzo y autorreconocimiento, con el objetivo de sentirse satisfecho con su trabajo.

• **Dependencia emocional y necesidad de aprobación**

Ambas problemáticas se retroalimentan entre sí y están muy relacionadas. Las personas que presentan estos problemas se caracterizan por buscar el reconocimiento de otras personas para sentirse bien consigo mismas. Precisamente es la incapacidad de la persona de obtener refuerzo por sí misma, esto es, de autorreforzarse, la que le convierte en dependiente de la aprobación externa.





Requisitos del autorreforzamiento:

△ Que el sujeto emita la conducta libremente sin ser obligado a realizarla por agentes externos.

△ Que la entrega contingente del refuerzo sea autoadministrada.

Refuerzos a utilizar: Del mismo tipo que en condiciones de refuerzo externo.

△ Material: dinero, comida.

△ Actividades gratificantes: ir al cine.

△ Reforzamiento simbólico: expresiones positivas.

△ Retirada de un estímulo aversivo o reforzamiento negativo: retirar la foto en bañador antes de empezar el régimen.

Es importante determinar qué criterios conductuales y qué cantidad de refuerzo se obtendrá por la conducta realizada. Esto será decidido a priori por el terapeuta y el paciente, en caso de llevarla tras un acompañamiento psicológico, no obstante de autoaplicarse esta técnica el individuo deberá ser consciente al momento de autorreforzarse, ya que deberá premiarse proporcionalmente a su accionar.

Los efectos de la autoadministración se ven incrementados al permitir a los sujetos decidir los criterios de reforzamiento que se aplicará.

En el caso del autorreforzamiento, las consideraciones a hacer al cliente son las mismas que si el refuerzo fuese hetero aplicado.

Sin embargo, las condiciones específicas del autorreforzamiento (que el sujeto sea el único responsable de dispensar o no el refuerzo), pueden hacer que el individuo se vuelva poco a poco más indulgente relaje los criterios y se administre los refuerzos sin haber alcanzado el nivel de ejecución establecido. Por ello es importante ser disciplinado con los autorreforzamientos, ser proporcional o llevar una supervisión por un psicólogo.

Fuente: <https://educadamentesite.wordpress.com/tag/autorreforzamiento/>
<https://online-psicologia.blogspot.com/2007/12/tecnicas-de-utocontrol.html#:~:text=AUTOCASTIGO%3A,de%20castigo%20que%20se%20administrar%C3%A1>
<https://www.cipsiapsicologos.com/crecimiento-personal/autorrefuerzo-una-herramienta-para-mejorar-la-autoestima/>



TÉCNICA DE AUTOCASTIGO



En contraposición con la técnica anterior, el autocastigo consiste en la autoadministración de consecuencias aversivas contingentemente a la realización de la conducta a eliminar. Sin embargo, al igual que en el autorreforzamiento, el sujeto decidirá previamente con el terapeuta qué conducta será objeto de castigo, bajo qué condiciones.

VENTAJAS

Procedimiento:

Los procedimientos utilizados son los mismos que cuando el castigo es hetero administrado:

- △ Físico: golpe con una goma.
- △ Simbólico: Expresiones verbales de autocrítica o desaprobación.
- △ Retirada de estímulos positivos: No tomar postre, o elegir algo que deseáramos tener o escoger con ansias.

EJEMPLOS

Ejemplos de utilización del autocastigo son:

- △ El obsesivo que aprende a detener sus cadenas de pensamientos golpeándose en la muñeca con una goma, redirigiendo a partir de ahí su pensamiento.
- △ La persona obesa que por haber comido un pastel debe realizar un cuarto de hora más de ejercicio físico.
- △ El sujeto que, por haber gritado en una discusión, no va al cine esa noche con su pareja. Desafortunadamente, tal y como recoge Kanfer (1980), a pesar de que el autocastigo suele ser una conducta ampliamente utilizada en el repertorio del cliente, ésta tiene poca utilidad en la eliminación de la respuesta objetivo.



DESVENTAJAS

Según Kanfer, el autocastigo es poco útil para eliminar la respuesta objetivo, debido a:

△ Falta de sistematicidad en la autoadministración.

△ Al hecho de que el sujeto interprete el castigo como un método para poder realizar la conducta castigada (este problema puede subsanarse si el terapeuta controla la administración del castigo).

△ Por tanto, el autocastigo debe ser una técnica a utilizar como último recurso, y siempre en combinación con otras técnicas (autorreforzamiento, control estimular y entrenamiento en habilidades alternativas).

El autocastigo permite que el individuo «pague» por el comportamiento inadecuado, convirtiéndose de esta manera en la forma de realizar la conducta sin sentimientos de culpabilidad.

Este problema puede ser subsanado si el autocastigo está controlado estrechamente por el terapeuta, aunque en este caso ya no podemos hablar estrictamente de autocontrol. Por tanto, habría que sellar que el autocastigo debe ser la técnica a utilizar como último recurso, y siempre en combinación con otra, técnicas como el autorreforzamiento, el control estimular y sobre todo el entrenamiento en habilidades alternativas incompatibles con la conducta a eliminar.



Fuente: : <https://psicologiaunisonhermosillo.files.wordpress.com/2013/04/9-tecnicas-de-autocontrol-21.pdf>
<https://online-psicologia.blogspot.com/2007/12/tcnicas-de-autocontrol.html#:~:text=AUTOCASTIGO%3A,de%20castigo%20que%20se%20administrar%C3%A1>

AUTORES



Emerson Vasquez Gonzales

Bachiller en Psicología.



Angeil Ramirez Delgado

Bachiller en Psicología.



Revista
Calma
Abril, 2022