

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA**

“ANSIEDAD ESTADO – RASGO EN ADULTOS QUE CUMPLIERON O NO AISLAMIENTO
SOCIAL POR PANDEMIA EN LA CIUDAD DE TRUJILLO – 2020”

ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

Ciencias Médicas - Violencia y Trastornos psicopatológicos

AUTORA:

Br. Alcalde Miranda, Julliana Judith

Jurado evaluador:

Presidente: Borrego Rosas, Carlos

Secretario: Cabanillas Tarazona, Elena

Vocal: Vásquez Muñoz, Juan Carlos

ASESORA:

Dra. Chamorro Maldonado, María Asunción

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1112-1962>

TRUJILLO - PERÚ

2021

Fecha de sustentación:

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Realizando las disposiciones vigentes establecidas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Psicología, presentó a su ilustre criterio la tesis titulada “Ansiedad Estado - Rasgo en adultos que cumplieron o no aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo- 2020”. Elaborada con el fin de obtener el título de Licenciada en Psicología.

En el estudio que se presenta a continuación, se tiene como objetivo identificar y contrastar la ansiedad estado y la ansiedad rasgo entre adultos que cumplieron o no aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo. Agradeciendo de antemano, las observaciones y sugerencias que se le brinde a mi investigación.

Trujillo, septiembre del 2021

Bach. Julliana Judith Alcalde Miranda

DEDICATORIA

A Dios, por estar presente y bendecirme siempre.

Por brindarme la fortaleza para seguir adelante ante todas las adversidades que se me pudieron presentar en el camino de la vida.

A mis padres, César y Haydee, por todo el amor incondicional que siempre me muestran, pero sobre todo por el apoyo que me brindan cada día. Todo lo que he podido lograr en esta vida es gracias a su esfuerzo y dedicación.

Julliana A.

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas que formaron parte de esta investigación, de manera voluntaria, y pudieron hacer posible el desarrollo del presente estudio.

A mi asesora de tesis por su gran aporte profesional, tiempo e interés en esta investigación. Es un gran honor haber sido su alumna en mi etapa universitaria.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CARÁTULA	i
PRESENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPITULO I	1
MARCO METODOLÓGICO	1
1.1. EL PROBLEMA	1
1.1.1. Delimitación del problema	1
1.1.2. Formulación del problema	4
1.1.3. Justificación del estudio	4
1.1.4. Limitaciones	5
1.2. OBJETIVOS	5
1.2.1. Objetivos generales	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. HIPÓTESIS	6
1.3.1. Hipótesis general	6
1.3.2. Hipótesis específicas	6
1.4. VARIABLES E INDICADORES	6
1.4.1. Variable	6
1.4.2. Indicadores	6
✓ Ansiedad estado.	6
✓ Ansiedad rasgo.	6
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN	7
1.5.1. Tipo de investigación	7
1.5.2. Diseño de investigación	7

1.6.	POBLACIÓN Y MUESTRA	8
1.6.1.	Población	8
1.6.2.	Muestra	8
1.6.3.	Muestreo	8
1.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	9
1.7.1.	Técnicas:	9
1.7.2.	Instrumentos:	9
1.8.	PROCEDIMIENTO:	13
1.9.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO:	13
	CAPITULO II	14
	MARCO REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1.	Antecedentes	14
2.1.1.	Antecedentes internacionales	14
2.1.2.	Antecedentes nacionales	15
2.2.	Marco Teórico	17
2.3.	Marco conceptual	33
	CAPÍTULO III	34
	RESULTADOS	34
	CAPITULO IV	40
	ANÁLISIS DE RESULTADOS	40
	CAPITULO V	46
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1.	CONCLUSIONES	46
5.2.	RECOMENDACIONES	47
	CAPITULO VI	48
	REFERENCIAS Y ANEXOS	48
6.1.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
6.2.	ANEXOS	56

RESUMEN

El estudio que se presenta a continuación, tiene como objetivo identificar y contrastar la ansiedad estado y la ansiedad rasgo entre adultos que cumplieron o no aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo. Se utilizó el tipo de investigación sustantiva, adoptando un diseño descriptivo - comparativo. Participaron 188 adultos: 46.3% adultos jóvenes, 42.6% adultos de edad madura y 11.2% adultos de edad posterior; mujeres (51.1%) y varones (48.9%). Los grupos de contraste se conformaron: cumplieron aislamiento 47.3% y no cumplieron aislamiento (52.7%) durante el periodo julio - septiembre 2020. Se hizo uso del Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE). Los resultados obtenidos reportaron mayor prevalencia de los niveles moderado y leve en la ansiedad estado y en la ansiedad rasgo; tanto en adultos que cumplieron el aislamiento como en adultos que no cumplieron el aislamiento. También se identificó que es mayor la ansiedad estado y la ansiedad rasgo en adultos que cumplieron el aislamiento que en adultos que no cumplieron, alcanzado una diferencia estadísticamente significativa y de tamaño de efecto grande ($p < .01$; $g_{\text{hedges}} > .50$).

Palabras clave: *Ansiedad estado, ansiedad rasgo, ansiedad.*

ABSTRACT

The objective of the study presented below was to identify and contrast the state anxiety and trait anxiety on adults who did or did not obey the social isolation due to covid 19 pandemic in the city of Trujillo. A substantive research with a descriptive-comparative design was used 188 adults participated: 46.3% young adults, 42.6% adults of mature age and 11.2% adults of later age; women (51.1%) and men (48.9%); the contrast groups were made up this way: 47.3% obeyed isolation and did not obeyed isolation (52.7%). The Anxiety Inventory, Trait - State (IDARE in spanish) was used. The results obtained reported a higher prevalence of moderate and mild levels in state and trait anxiety; in adults who obeyed isolation and in adults who did not obey isolation. It was also identified that state anxiety and trait anxiety are higher in adults who obeyed isolation than in adults who did not, reaching a statistically significant difference with a large effect size ($p < .01$; $g > .50$).

Key words: State anxiety, trait anxiety, anxiety.

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1. Delimitación del problema

Estamos atravesando una situación desconocida para los seres humanos como es el covid-19. Esta pandemia mundial ha ocasionado cambios radicales (nuevos estilos de vida) y diferentes restricciones en las actividades que realizábamos de manera cotidiana (tanto en lo personal, profesional o laboral). Estos cambios podrían provocar reacciones emocionales en los individuos y provocar ansiedad (Hernández, 2020). Por lo mismo, cada individuo puede estar desarrollando diferentes niveles de dolor emocional durante el aislamiento social, dado que realizan actividades laborales diversas (nuevos empleos) o personales (nuevas actividades en casa). Por lo tanto, en estas poblaciones es probable que se esté presentado mayor grado de ansiedad en comparación a otra parte de la población que siguió con sus actividades ya acostumbradas. Esto debido al confinamiento total, sin contacto alguno con la sociedad (por motivos de extremo cuidado, desempleo, enfermedades de alto riesgo, entre otros). Oblitas y Sempertegui (2020) plantean que cada individuo manifiesta síntomas de ansiedad de manera distinta o en diferente grado de intensidad. En gran parte de la población se viene observando síntomas ansiosos como la preocupación diaria permanente, pensamientos negativos, baja autoestima, ataques de pánico, tristeza, soledad, alteración en el estado de ánimo, provocando la inestabilidad emocional. Al mismo tiempo, se presentan estados de angustia e ira por el futuro incierto que trae esta pandemia.

Frente a esta situación, autores como Spielberger (1972) calificaron la ansiedad como un “estado emocional” cambiante con el paso del tiempo, frente a una situación amenazante o de suma preocupación. En este caso, como es una pandemia, el permanecer aislado podría traer muchos síntomas de tipo emocional y social, producto de este encierro permanente, además de la preocupación intensa que genera el riesgo a contagiarnos y ver el sistema de salud colapsando. A raíz de la pandemia se están presentando síntomas de ansiedad, debido a que las personas que realizaban actividades no las están desarrollando de manera habitual, por lo que empiezan a percibir conflictos en su vida diaria. Antes, solían realizar sus actividades desde muy temprano y llegaban a casa solo a descansar tras una agotadora jornada. Por lo tanto, al no realizar este tipo de actividades, el ser humano tiende a acumular energía que impide seguir con su ciclo de vida regular. (SISOL, 2020). Como es sabido las pandemias traen como consecuencia el incremento de los síntomas de ansiedad. Es una reacción común frente a cualquier catástrofe, pero a medida que pasa el tiempo estos síntomas pueden permanecer, desencadenando desordenes patológicos en toda la población. (Aliaga, 2020)

(INEI, 2020; MINSA, 2020) dio a conocer que la ciudad con mayores problemas de salud mental fue Lima, la cual alcanzó un 10,6% en casos de trastorno de ansiedad. También reveló que el 20% de la población adulta padecía de algún trastorno, en gran medida de ansiedad. Otra de las consecuencias que ocasionó en la población esta pandemia fue la pérdida de trabajo, con un 8.8% a nivel nacional. Al mencionar la palabra “desempleo” no es solo trae una crisis financiera, sino que mucha gente encuentra en su trabajo uno de sus principales motivos por el cual vivir. Para muchos sujetos la pérdida de empleo puede llegar a ser algo traumático, pudiendo generar malestar en su entorno familiar. Además, el simple hecho de buscar un nuevo empleo puede generar frustraciones y síntomas de ansiedad. Lamentablemente, las propias medidas del Gobierno estancaron la economía. La severa paralización en las actividades económicas, pese a que se actuó rápidamente para combatir la pandemia, produjo una considerable pérdida de empleos. (Vinelli y Maurer, 2020).

Hasta la fecha, la pandemia afectó incluso a los países con sistemas de salud firmes. La OMS concluyó que el 18% de estados miembros no estaban aptos para afrontar esta magnitud de contagios, ya que inclusive no contaban con las instalaciones médicas necesarias. (World Vision Internacional, 2020).

Bajo ese punto de vista, cabe mencionar que en nuestro país el sistema de salud demostró su cruda realidad, encontrando diversas dificultades como: hospitales inoperantes, falta de materiales para una adecuada atención médica, así como también médicos mal remunerados y falta de equipos de protección personal (EPP) para resguardarse contra este nuevo virus. (Maguiña, 2020).

El gasto público en Salud en Perú es del 5,0%, mientras que en países vecinos como Chile es del 8,9%, y en Uruguay del 9,3%. Comparando el gasto por habitante, se invierte solo 681 dólares al año, mientras que en Uruguay 2.102 dólares, y en Chile de 2.229 dólares. Debido a esta realidad, la cobertura sanitaria fue deficiente en cuanto al número de tanto personal sanitario y sus condiciones laborales y de bioseguridad. (Delgado, 2020).

Ramírez (2020) explica que la población adulta - tanto hombres como mujeres - que pudo realizar diversas actividades, a pesar de encontrarnos en estado de emergencia, puede manifestar diferentes niveles de ansiedad en comparación a los adultos que se encuentran en total confinamiento. En otras palabras, las personas en claustro, y sin contacto con el exterior, se encuentran más propensas a desarrollar algún trastorno, entre ellas la ansiedad.

Así mismo, se observó que los centros de salud carecían de la intervención psicológica adecuada que permita determinar los indicadores ansiosos en la población en un nuevo contexto como el encierro obligatorio. Por lo tanto, lo que nos interesa en este estudio es determinar si en la ciudad de Trujillo, las personas adultas que cumplieron en su totalidad con la inmovilización social obligatoria presentan un nivel más alto de ansiedad, a comparación de las personas que tienen la posibilidad de poder realizar diferentes actividades diarias, pese a las diferentes restricciones, tales como: laborales, profesionales, ir a adquirir productos de primera necesidad y asistencia médica.

1.1.2. Formulación del problema

¿Existe diferencia de la ansiedad estado - rasgo entre adultos que cumplieron o no aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo- 2020?

1.1.3. Justificación del estudio

La siguiente investigación se basará en personas vulnerables quienes acataron el aislamiento social obligatorio, en comparación de las personas que realizaron sus actividades diarias pese al covid-19.

Se conoce que una catástrofe, como es una pandemia, puede traernos síntomas de ansiedad que al principio podríamos no darle importancia o asumir transitorias. Sin embargo, a lo largo del tiempo esto podría causar severos problemas mentales en el ser humano. Es por ello, que las conclusiones y resultados de esta investigación serían de ayuda a futuro para los demás profesionales de salud mental, para el desarrollo de la atención psicológica y el asesoramiento terapéutico en problemas relacionados a la ansiedad en situación de encierro, claustrofobia y otras variables afines.

Así mismo, los datos que arrojará la investigación son importantes porque servirán de base en la elaboración de planes de tratamiento y mejora en pacientes que padecen ansiedad por encierro obligatorio a raíz de la pandemia a la que ha sido expuesta la población, la cual viene acompañada de muchos cambios radicales, pudiendo presentar posibles complicaciones a futuro. Esto debido a que a largo plazo estas emociones negativas pueden causar posibles alteraciones en el comportamiento del ser humano. Así mismo, se podrán facilitar medidas de prevención frente a futuros problemas de esta misma índole.

El presente estudio también se justifica en poder ofrecer un aporte teórico, al establecer una posible asociación entre la ansiedad estado - rasgo en adultos con aislamiento social.

Finalmente, este estudio presenta un aporte social puesto que sus resultados permitirán identificar a esta parte de la población y enfocarse en nuevos programas para la prevención, intentando descifrar patrones de ocurrencia.

1.1.4. Limitaciones

- ✓ Existen pocos estudios y antecedentes en relación a la problemática que se plantea en la siguiente investigación, limitándose la definición a la teoría de Spielberger.
- ✓ Los resultados serán válidos para todas aquellas personas que presenten características similares a las de la presente investigación.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivos generales

Explicar la ansiedad estado - rasgo en adultos que cumplieron o no aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo- 2020.

1.2.2. Objetivos específicos

- ✓ Establecer la ansiedad estado en adultos que cumplieron aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo- 2020.
- ✓ Establecer la ansiedad rasgo en adultos que cumplieron aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo- 2020.
- ✓ Establecer la ansiedad estado en adultos que no cumplieron con el aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo- 2020.
- ✓ Establecer la ansiedad rasgo en adultos que no cumplieron con el aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo- 2020.
- ✓ Establecer la diferencia entre la ansiedad estado en adultos que cumplieron aislamiento social y los que no cumplieron aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo- 2020.
- ✓ Establecer la diferencia entre la ansiedad rasgo en adultos que cumplieron aislamiento social y los que no cumplieron aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo- 2020.

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis general

Existen diferencias entre la ansiedad estado - rasgo en adultos que cumplieron o no aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo – 2020.

1.3.2. Hipótesis específicas

- ✓ Existe diferencia entre la ansiedad estado en adultos que cumplieron o no aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo – 2020.

- ✓ Existe diferencia entre la ansiedad rasgo en adultos que cumplieron o no aislamiento social por pandemia en la ciudad de Trujillo – 2020.

1.4. VARIABLES E INDICADORES

1.4.1. Variable

Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE) de Charles Spielberger y Rogelio Díaz Guerrero (1975).

1.4.2. Indicadores

- ✓ Ansiedad estado.

- ✓ Ansiedad rasgo.

1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN

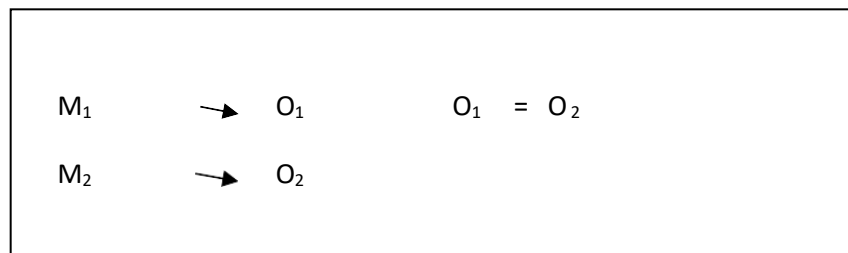
1.5.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es sustantiva debido a que sirve para describir, explicar y predecir una realidad la cual desarrollará los saberes esenciales básicos y sus leyes para un trabajo científico (Sánchez y Reyes,2006).

1.5.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación es descriptivo - comparativo. Esto se fundamenta en recolectar información importante, en dos o más muestras, en relación a un mismo fenómeno y busca caracterizarlo en base a la comparación de los datos recogidos o en una categoría de ellos. Sánchez y Reyes (2006)

El diseño utilizado será:



M_1 : Muestra en adultos con aislamiento social en la ciudad de Trujillo- 2020.

M_2 : Muestra en adultos que realizan actividades diarias en la ciudad de Trujillo- 2020.

O_1 : Ansiedad Estado

O_2 : Ansiedad Rasgo

(=): Igualdad entre $M_1 O_1$ y $M_2 O_2$; $M_1 O_2$ y $M_2 O_1$

(\approx): Similitud entre $M_1 O_1$ y $M_2 O_2$; $M_1 O_2$ y $M_2 O_1$

(\neq): Diferencia entre $M_1 O_1$ y $M_2 O_2$; $M_1 O_2$ y $M_2 O_1$

1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.6.1. Población

La población en este estudio es finita y estará constituida por 188 adultos, entre varones y mujeres, que cumplieron o no aislamiento social con edades comprendidas entre los 20 y 60 años, durante el periodo julio- septiembre 2020.

1.6.2. Muestra

Para la muestra se consideró una población total de 188 adultos, empleándose la técnica de muestreo voluntario para la adhesión de esta. (Hernández et al., 2014).

Criterios de inclusión

- Participación voluntaria.
- Edad comprendida entre los 20 y 60 años.
- Desarrollo de actividades personales, con trabajo dentro y/o fuera de casa o sin trabajo, durante el periodo julio- septiembre del 2020.

Criterios de exclusión

- Adultos que invalidan la prueba al no contestar de manera correcta (marcar sin leer las alternativas propuestas).

1.6.3. Muestreo

En la presente investigación, para estimar la muestra representativa, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual el investigador selecciona directa e intencionadamente los individuos que conformaran la muestra representativa (Sheaffer, Mendenhall y Ott, 2007).

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.7.1. Técnicas:

Para la presente investigación se empleó la técnica online (cuestionarios online), es una poderosa técnica para estar al alcance de todos los sujetos a evaluar de manera voluntaria. (Fierro et al.,2019).

1.7.2. Instrumentos:

A. Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE)

(Ver anexo 3)

El Inventario de Autoevaluación de la Ansiedad Rasgo – Estado fue creado por Charles Spielberger en 1970. Fue editado por Rogelio Díaz Guerrero en 1997 y su procedencia es de México. Asimismo, esta prueba evalúa la Ansiedad Rasgo y la Ansiedad Estado en adolescentes y adultos y tiene dos consignas: para la Ansiedad Estado, el evaluado marcará con una equis (X) la opción que mejor describa según cómo se siente en el momento de la evaluación; y para la Ansiedad Rasgo, elegirá la opción que describa cómo se siente generalmente. Su duración es de 12 minutos para ambas escalas y la aplicación es individual y/o colectiva. (Moya,2016, p21).

El IDARE, que explica el estado de ánimo del sujeto en ese momento, se encuentra compuesto por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación, donde se mide la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. Dentro de las características del inventario encontramos: La escala A- Rasgo está compuesta por veinte ítems (7 directos y 13 inversos) en la cual se presenta afirmaciones para describir cómo se sienten generalmente las personas ante situaciones de estrés ambiental. La escala A-Estado está conformada por veinte ítems (10 directos e inversos) en la cual se pide a los participantes indicar cómo se sienten en situaciones específicas de presión ambiental. Las normas de calificación varían, desde una puntuación mínima de 20 hasta una puntuación máxima de 80, tanto en la escala A-Rasgo como en la escala A-Estado. Los

sujetos contestan a cada uno de los reactivos del IDARE valorándose en una escala de cuatro puntos: Escala A – Estado son: 1. No en lo absoluto, 2. Un poco, 3. Bastante y 4. Mucho. Las categorías para la escala A- Rasgo son: 1. Casi nunca, 2. Algunas veces, 3. Frecuentemente, 4. Casi siempre. Utilizando una muestra de 484 estudiantes universitarios no graduados (253 hombres y 231 mujeres). Se determinó que la prueba alcanzó una confiabilidad para la escala A- Rasgo, oscilando entre 0.73 y 0.86; y las correlaciones para la escala A- Estado fueron entre 0.16 y 0.54. Además, debido a la naturaleza transitoria de los estados de ansiedad, se hallaron los coeficientes alfa de confiabilidad interna, que variaron entre 0.83 y 0.92 para la escala A- Estado y entre 0.86 y 0.92 para la escala A- Rasgo. González M, Martín M, Grau JA, Lorenzo A (2007) Instrumentos de evaluación psicológica para el estudio de la ansiedad y la depresión. En: González M (Ed) Instrumentos de Evaluación psicológica, La Habana: ECIMED, (165-214).

En el Perú, se realizó un estudio con el fin de comprobar las propiedades psicométricas del inventario, encontrando una confiabilidad interna de 0.93 para la escala A- Estado y de 0.85 para la escala A-Rasgo. Con la misma prueba, realizó la correlación ítem-test para las dos escalas, en todos los casos, motivo por el cual todos los ítems fueron considerados como coeficiente alfa de Cronbach, con un puntaje de 0.91 para la escala A- Estado y de 0.83 para la escala A- Rasgo, demostrándose la consistencia interna del IDARE. (Moya,2016, p21).

Para obtener la validez concurrente de la escala A- Rasgo del IDARE fue mediante las correlaciones entre esta escala y otros instrumentos que miden la ansiedad como la Escala de ansiedad (IPAT) de Cattell y Scheier (1963), la Escala de ansiedad manifiesta (TMAS) de Taylor (1963) y la lista de adjetivos (AACL) de Zuckerman (1960), encontrando que dichas correlaciones eran moderadamente altas (entre 0.52 y 0.83) tanto para estudiantes universitarios como para pacientes (Spielberger y Díaz – Guerrero, 1975). La validez de la escala A – Estado se obtuvo en una muestra de 977 estudiantes (332 hombres y 645mujeres) no graduados de la Universidad Estatal de Florida, a quienes se les aplicó esta escala bajo las instrucciones estándar (condición de norma). En seguida, se les solicitó que respondiesen la misma escala de acuerdo a cómo ellos creían que se sentirían “Inmediatamente antes de un examen final en uno

de los cursos más importantes” (condición de examen). Finalmente, encontraron que la calificación promedio para la escala A – Estado era más alta en la condición de examen que en la condición de norma tanto para hombre como para mujeres, 37 corroborando la capacidad que tienen los reactivos de esta escala para discriminar entre condiciones caracterizadas por distintos grados y tipo de tensión (Spielberger y Díaz – Guerrero, 1975).

B. Ficha de datos de Aislamiento social

(Ver anexo 2)

Esta herramienta tiene como objetivo obtener de manera ordenada información sobre las características frente al aislamiento social y recolectar datos sobre qué actividades laborales o personales desarrollaron las personas durante el aislamiento social, pudiendo éstas estar relacionadas o no con la ansiedad. Fue creada por Alcalde, Julliana (2020), en la ciudad de Trujillo – Perú. La ficha de datos en tiempo de aislamiento social está conformada por 2 campos: El primer campo está desarrollado por características como código individual, edad, género y estado civil. El segundo campo está conformado por 6 ítems donde se medirá su reacción y comportamiento ante el aislamiento social decretado por el Gobierno. Dentro de sus características encontramos en los ítems 1 y 2 el periodo en el que el sujeto necesita desplazarse solo para satisfacer sus necesidades básicas como compras o pagos de primera necesidad, salud y/o trabajo o las personas que simplemente no salieron de su hogar.

Asimismo, mencionamos en el ítem 3 y 4 la situación actual que tuvo que atravesar el sujeto, ya sea en lo laboral o personal, durante el confinamiento y las actividades recreativas, laborales, profesionales o de emprendimiento que algunas personas empezaron a practicar de manera novedosa o de forma habitual. En el ítem 5 se considera si la persona presentó síntomas de ansiedad o se considera como tal debido al aislamiento social o fue desde siempre una persona ansiosa. Se menciona en el último ítem a las personas de alto riesgo, quienes se mantuvieron encerradas o salieron por necesidad, queriendo conocer su nivel de ansiedad en estas personas por miedo al contagio o incluso hasta la muerte. Su administración y aplicación se llevará

a cabo a través de la herramienta Google Forms, que se difundirá virtualmente con los sujetos seleccionados voluntariamente. Una vez desarrollado, será subido y entregado virtualmente. Los datos serán recaudados en una tabla Excel, generada dentro del mismo programa del Google Forms. Generando, la tabla de base de datos de las características de los sujetos con aislamiento social. Luego de la recolección de datos mediante los instrumentos se procederá a calificar y a tabular en una base de datos (Excel) para el respectivo análisis (SPSS). Adicionalmente, se establecerán diferencias entre las muestras mediante el estadístico de Alfa de Cronbach. Los resultados se presentarán en tablas y/o gráficos para el posterior análisis, que será contrastado con el marco teórico.

Construcción y validación

En primera instancia, se redactaron 10 reactivos considerando la variable a evaluar. Posteriormente se solicitó el apoyo de 10 personas a quienes se les presento un formato piloto de la ficha de datos, quienes indicaron si la redacción de los 10 reactivos era comprensible. A partir de este análisis, se procedió a depurar 4 de los 10 reactivos redactados. Los 6 reactivos restantes, fueron sometidos a un proceso de validación por juicio de expertos. Siendo así, los reactivos de la Ficha de datos de Aislamiento Social fueron analizados por de 5 jueces con grado de maestría y tenían experiencia en investigación, quienes evaluaron su coherencia, relevancia y claridad. Los datos consignados por los expertos fueron procesados mediante la aplicación de la prueba estadística V de Aiken, cuyos resultados fueron los siguientes: .87 a 1 en el criterio de relevancia; .93 a 1 en el criterio de coherencia y de .80 a 1 en el criterio de claridad, los cuales, al superar el valor mínimo requerido ($v > .70$), evidencian que todos los ítems que conforman el instrumento son válidos. En última instancia, se procedió a elaborar el ensamblaje de la versión final del instrumento.

1.8. PROCEDIMIENTO:

En la presente investigación, debido a la situación que atraviesa el Perú por el covid-19, se procedió de acuerdo a los siguientes pasos: Primero, se difundió de forma virtual un formulario el cual contenía la hoja de consentimiento informado, debiendo aceptar de manera voluntaria el evaluado su deseo de participar en el estudio (Siendo obligatorio su desarrollo) (Ver anexo 1). Segundo, se procedió a distribuir la ficha de datos personales, la cual consta de los siguientes datos por responder: Datos sociodemográficos, código individual, edad, género, estado civil. (Ver anexo 2). Tercero, deberán responder la prueba psicométrica la cual medirá el nivel de Ansiedad Estado – Rasgo a través del Inventario de Autoevaluación de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE) (Ver anexo 3). Finalmente, los datos van siendo recolectados virtualmente en una tabla Excel.

1.9. ANALISIS ESTADÍSTICO:

Las puntuaciones obtenidas producto de la evaluación de la muestra representativa fueron ingresadas en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel, para ser posteriormente procesadas con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0. Dentro de los métodos de estadística descriptiva, se elaboraron tablas de distribución de frecuencias simples y relativas, las cuales, permitieron la organización de los resultados de los niveles de la variable de estudio y sus dimensiones. Por otro lado, como parte de los métodos de estadística inferencial, en primer lugar, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov (K-S) a las puntuaciones obtenidas por los sujetos de estudio en el Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE), cuyos resultados permitieron elegir a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para la comparación entre ambas muestras, respecto a la variable de estudio.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ozamiz (2020) investigó los niveles estrés, ansiedad y depresión, al comienzo del covid-19. Tomó por muestra a 978 personas de tres provincias del norte de España. Los resultados demuestran que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. Para calcular los valores obtenidos de las variables ansiedad, estrés y depresión se empleó como tipo de instrumento la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés), así como la aplicación de un cuestionario mediante Google Forms que se difundió a través del uso de plataformas universitarias y el uso de Facebook, entre otras plataformas.

Lozano (2020) demostró que los niveles de ansiedad en el personal de salud de Wuhan (provincia de Hubei – China) fueron más altos en mujeres con un 23,04 %, a diferencia de los hombres y mayor entre las enfermeras y médicos. Se provee que la sintomatología incrementará según vaya transcurriendo la cuarentena. Los trabajadores de sanidad fueron sometidos a presión por estar vulnerables a cualquier tipo de infección del covid-19 debido a las precarias condiciones que estaban expuestos, discriminación y aislamiento con familiares y paciente ocasionando emociones negativas y agotamiento física y mental. (Lozano, 2020, *Rev Neuropsiquiatr.* vl 83, p52).

Monterrosa et al. (2020) investigó el estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid- 19 en médicos generales colombianos, teniendo en cuenta el territorio en donde trabajan. Se planteó un estudio transversal, utilizando una muestra de 531 médicos generales del municipio colombiano donde trabajaban, con edad promedio de 30 años, utilizando como instrumento un formulario virtual con preguntas generales sobre covid-19. Para encontrar problemas psicosomáticos se sirvió de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada y el FVS-19S. En los resultados encontraron que el 73,3 % presentó estrés laboral leve, mientras que el 6 % presentó estrés laboral, alto o severo. Las personas que laboran en capitales tenían ansiedad con más frecuencias que los trabajadores en el municipio. Los factores generadores fueron el miedo, ansiedad y el estrés.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aliaga (2020) mencionó que en Lima-Perú, investigaron los síntomas ansiosos y depresivos en población general y personal médico. La muestra se formó con 100 personas del Hospital Cayetano Heredia COVID-19, entre mayo y julio del 2020, se empleó la escala de depresión de Goldberg y la escala de ansiedad de Beck. Concluyó que la población en general sufrió serios daños psicológicos por la pandemia, con predominio de molestias de tipo ansioso y depresivo y disminución de emociones positivas asociadas a problemas de sueño, ira, aislamiento social, consumo de sustancias psicoactivas, somatización y percepción de la pérdida de salud.

Oblitas y Sempertegui (2020) en Chota - Perú, realizaron una investigación para identificar el nivel de ansiedad, con la variable sociodemográfica de los adultos en aislamiento social obligatorio por covid-19, en un barrio de una ciudad de Perú. Se utilizó un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 67 participantes durante los meses marzo y junio del 2020. Se empleó para su evaluación la escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung y un cuestionario con nueve variables sociodemográficas. Los resultados muestran que la ansiedad alcanzó a 43,3% de los participantes, 20.9% presentaron ansiedad leve, 13.4% moderada, y 9% severa. Los niveles de ansiedad a lo largo de la enfermedad pandémica, fueron más frecuente en personas femeninas de 40 años o casados. Concluyo que los niveles de ansiedad pueden llegar a reducirse una vez que la duración del aislamiento sea lo más corta posible.

Munguia et al. (2021) en Lima - Perú, investigaron la ansiedad por coronavirus en personas adultas que acudieron a un Centro de Salud Laura Caller en los Olivos. Se utilizó un estudio cuantitativo con un diseño descriptivo - transversal. La muestra estuvo conformada por 150 personas adultas, residentes que tenían como mínimo 1 año en la zona acudiendo al establecimiento de salud. Se utilizó para su evaluación el instrumento Coronavirus Anxiety Scale (CAS), la cual presenta cinco (5) enunciados o ítems, que evalúan la ansiedad por coronavirus a través de síntomas. Concluyó que, en cuanto a la ansiedad por coronavirus, predominó sin ansiedad disfuncional seguido por ansiedad disfuncional. De acuerdo a la sintomatología, en todas predominó el valor final sin ansiedad disfuncional. El resultado puede llegar a ser alentador, esto se debe a que la mayoría de la población son pacientes continuadores, es decir asisten al establecimiento de salud de forma regular, es por ello, que la salud psicosocial no se vea tan afectada.

2.2. Marco Teórico

2.1.1. Ansiedad

El experimentar ansiedad, puede llegar a ser una situación realmente desagradable, ya que puede aparecer en cualquier ocasión, sin previo aviso. Las personas cuando manifiestan ansiedad lo presentan de diferentes maneras, a causa de las experiencias que atravesamos a diario: algunas se muestran nerviosas, sienten presión en el pecho o una respiración intensa o agitada.

A. Definiciones de Ansiedad

Así mismo Spielberger (1972, como se citó en Carrillo, 2010) define la ansiedad como:

“Una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo que es considerado para el sujeto como amenazador, produciendo ello cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto.” (p. 4)

Para definir la ansiedad Cano (2003) la señala como:

“Una reacción emocional que se produce ante situaciones que interpretamos como una amenaza, es la reacción emocional más frecuente en situaciones estresantes, dicha reacción comprende respuestas subjetivas, fisiológicas y conductuales”. (p. 70).

Según Miguel -Tobal (1990, como se citó en Casado, 1994) manifiesta que:

“Es una respuesta emocional y como rasgo de personalidad. Al igual que cualquier otra emoción, la ansiedad puede ser estudiada como un conjunto de manifestaciones fisiológicas y expresivas, ante una situación o estímulo, que es evaluado por el individuo como potencialmente amenazante, aunque objetivamente pueda no resultar peligroso”. (p.3)

Por otro lado, Beck (2010) asume que:

“La ansiedad es una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos.” (p.22)

Con relación a lo antes mencionado, se entiende la ansiedad como un fenómeno universal en la persona, que se muestra en diferentes momentos o diversas situaciones a lo largo de la vida del ser humano. Sin embargo, a pesar de haber sido estudiado extensamente durante los años siempre será complicado entenderla con exactitud. Si bien es cierto el concepto fue cambiando durante el tiempo, existen algunas características perennes para lograr entenderla.

B. Características de la ansiedad

La ansiedad presenta algunas características según Sierra, Ortega & Zubeidat (2003) tanto biológicas como psicológicas sobre la persona. Así mismo, la mayoría de signos que tiene esta enfermedad son de índole psicofisiológico. También se le puede asociar con el trastorno del estado de ánimo, pero su origen es mayormente biosocial debido a que está dado en la alteración de los neurotransmisores en la zona límbica y puede ser causada por agentes estresores, causándole un inadecuado desarrollo emocional en el individuo. Además, su tratamiento debe estar controlado a nivel conductual y farmacológico, que está mayormente evidenciado a nivel físico y biológico por los repetitivos movimientos motores y por sudoración excesiva.

El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que previene sobre un riesgo inminente y posibilita al individuo que adopte las medidas primordiales para afrontar a una amenaza. Se entiende la ansiedad como una sensación o un estado emocional común frente a determinadas situaciones, una respuesta común a

diferentes situaciones diarias estresantes. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Fernández Lopez, Odalis et al. *Medisur*(online), 2012, vol10, n.5, pp466-479. ISSN 1727-897X

Así mismo, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día al día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico como al psicológico y conductual. Huincho (2018)

Se refieren a la ansiedad como un estado de agitación e inquietud desagradable por el anticipo del peligro, debido a que encuentra similitud con un evento pasado y ocurre una reacción de sobresalto. Sierra, Ortega & Zubeidat (2003)

Por lo general, los tratamientos psicológicos del trastorno de la ansiedad llevan un proceso que dura varios meses debido a su complejidad y al apoyo que de él individuo para su mejora. Así mismo, el tratamiento psicofarmacológico causa alteraciones a nivel biológico sobre el individuo, generando rechazo a consumirlos durante un periodo de tiempo prolongado debido a que pierden su efecto pasado un tiempo.

De acuerdo a Sierra, Ortega & Zubeidat (2003), si bien hay diversos trastornos de personalidad que no tienen predisposición genética prevalente, esto sí puede existir en el caso de la ansiedad, haciendo a la persona más propensa. Podemos tener en cuenta, a las personas que presentan aspectos neuróticos y de introversión, los cuales son más proclives a tener ansiedad por el hecho que sus modos de comportamiento son de poco contacto interpersonal con su medio y más de introyectarse con sus pensamientos. Al no tener las habilidades adecuadas para relacionarse este tipo de personas, entran en conflicto con su psique emocional.

C. Componentes de la ansiedad:

Izar (1991, Delgado, 2015) confirma que cuando el sujeto percibe el estado de ansiedad, como resultado, presenta reacciones fisiológicas con mayor intensidad. Por otro lado, las subjetivas y motoras aparecen con menor intensidad. Existen diferentes tipos de reacciones, por lo que en algunas personas la reacción subjetiva puede aparecer de manera intensa, moderada en lo fisiológico y levemente en lo motor. Por lo tanto, Carlson y Hatfield (1992, como se citó en Delgado, 2015) propone tres (3) componentes de la ansiedad que presentan las siguientes características:

El componente fisiológico:

Delgado (2015) manifestó que el componente fisiológico de la ansiedad se desarrolla a consecuencia de la activación del sistema nervioso autónomo. Una de las características en las que se expresa a nivel externo es a través de la sudoración excesiva y tensiones musculares y demás. Algunas veces pueden controlarlo y en otras tiene funciones involuntarias como elevación cardiaca, descenso de la salivación o palpitaciones.

El componente subjetivo:

Según Delgado (2015), la ansiedad se fundamenta en la vivencia interna, con la estimación sobre la sensación de los estímulos y estados afines con la ansiedad. La situación que atraviesa el sujeto no es agradable.

El componente motor conductual:

Se caracteriza por ser el observable del comportamiento, es decir, las respuestas de fuga y escape. De por sí, la angustia se presenta como una experiencia emocional desagradable. (Delgado, 2015).

D. BASES TEÓRICAS

Lang, 1986 (como se citó en Martínez et al. 2012) manifiesta que es un sistema de respuestas conductual o motor, fisiológico y cognitivo. Es por ello que se realiza un estudio empírico de la ansiedad y una forma de entender teóricamente la naturaleza de la ansiedad.

Teoría Tridimensional

Martínez et al. (2012) menciona a la teoría tridimensional creada por Lang, donde nos habla sobre el triple sistema de respuesta de la ansiedad: cognitivas, fisiológicas y conductuales. Esta teoría modifica la idea de la ansiedad como concepto unitario y manifiesta sistemas de respuesta de la ansiedad, que a continuación se describirán. Se iniciará con la respuesta cognitiva; esta nos dice que la ansiedad normal se presenta mediante pensamientos, preocupación, miedo o amenaza; y, al mencionar la ansiedad psicopatológica esta se manifiesta mediante “desórdenes de pánico” generalizados. Por otro lado, se encuentran las respuestas fisiológicas, estas se vinculan por el aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo y somático, que traerían consecuencias en el aumento de la actividad cardiovascular y/o frecuencia respiratoria. Por último, se encuentran las respuestas conductuales, las cuales se basan en las respuestas directas en

donde se manifiestan: tics, inquietud motora, gesticulaciones innecesarias, entre otros. Además, incluye respuestas indirectas que se refieren a las conductas de escape o evitación.

Teoría psicoanalítica

La teoría psicoanalítica sostiene que son las fuerzas inconscientes que motivan al desarrollo de la conducta del ser humano. Freud (1909 citado en Etchebarme, et al., 2011) concibió la ansiedad como aquel afecto “tóxico” y su vínculo con los dinamismos intrapsíquicos de la neurosis. Expresó dicho suceso como resultado de un proceso represivo. Posteriormente, Freud (1971) establece 3 teorías sobre la ansiedad. Para iniciar, sería la ansiedad real, la cual se presenta ante el vínculo que se manifiesta entre el yo y el mundo exterior. Es decir, le advierte al sujeto ante un posible riesgo en el ambiente que lo rodea. En la segunda teoría se presenta la ansiedad neurótica, la cual tiende a ser más compleja, puesto que implica una señal de peligro. La procedencia se encuentra entre los impulsos reprimidos del ser humano, llegando a ser la base de todas las neurosis. Dentro de sus características se encuentra la carencia del objeto, manteniendo el recuerdo del castigo, o la experiencia traumática no se llega a reconocer el origen del peligro. Para finalizar, está la ansiedad moral, también conocida como la ansiedad de la vergüenza. Es decir, aquí, el súper-yo amenaza al sujeto con la probabilidad que el yo pierda el control de sus impulsos. Dentro de sus características a destacar estaría la inmadurez emocional y la necesidad de dependencia, que a su vez es el resultado del psicoinfantilismo del neurótico, ya que el neurótico, la mayoría de veces, suele sentirse inferior e inseguro frente a los demás.

Teoría conductual

La teoría conductista comprende la ansiedad como una de aquellas experiencias autonómicas que se encuentran dentro de las respuestas del organismo frente a los estímulos reconocidos como invasivos o perjudiciales. (Carrillo, 2008) Para Skinner (1979 citado en Carrillo, 2008) menciona que:

“La ansiedad es el miedo a un evento inminente, es más que expectativa, la ansiedad implica respuestas emocionales ante un estímulo aversivo condicionado”. (p. 6)

Según Sierra, Ortega & Zubeidat (2003) la conducta en que el sujeto se desarrolla, por ejemplo, puede nacer a raíz de un simple enojo hacia su entorno, por alguna situación concreta que le haya disgustado. Así puede empezar a desenvolverse con inquietud, mostrar acciones repetitivas e inconexas o también mantenerse aislado del entorno que lo rodea. En general, supone un afrontamiento de la experiencia por parte del individuo.

Teoría cognitiva

El desarrollo de la teoría cognitiva para la ansiedad según Beck y Clark (2010) refiere: “El modo en el que pienso afecta sobre el modo en el que siento” p. 67).

Dicha afirmación es el fundamento de la teoría, sin embargo, muchas veces el sujeto no logra identificar el daño que puede causar sus pensamientos en su estado de ánimo. En general, supone un afrontamiento de la experiencia por parte del individuo, a pesar de las consecuencias que deriven de ella, un escape de la situación sin permitir su desarrollo, o la evitación del peligro percibido por el individuo una vez que se inicie la conducta. A esta se le conoce como reacción de lucha y huida.

Para Beck y Clark (2010) La teoría cognitiva considera:
“La ansiedad como una reacción ante la evaluación inapropiada y exagerada de vulnerabilidad personal, derivada de un sistema defectuoso de procesamiento de información que contempla como amenazantes situaciones o señales neutrales”. (p. 72)

Teoría cognitivo - conductual

Ansorena (1983) para señala la teoría conductual, que está basada en detectar las interacciones concretas existentes entre los estímulos que desencadenan respuestas de ansiedad. Lazarus (1969, citado en Ansorena, 1983) describe al estrés como incentivo y como reacción. Como estímulo, se basa en una experiencia externa del ser humano que viene acompañada de demandas extraordinarias o poco usuales. Como respuesta se encuentra cuatro tipos de reacciones que son relacionadas como generadores de estrés: Las situaciones y las distintas variables que conforman al individuo, rasgos de personalidad, creencias y estilos cognitivos. Dichos elementos conforman la evaluación cognitiva.

Endler y Magnusson (1976) afirman, sobre el enfoque cognitivo y del conductual, que una vez que el individuo confirma tener ansiedad, intervienen diversas cambiantes, por lo cual todos los estudios deberán tenerlas presente. Hablamos de cambiantes cognitivas del individuo, creencias, ideas, pensamientos, etcétera. También, cambiantes conforme con la vivencia de estímulos discriminativos que activan la emisión del comportamiento.

En otras palabras, la ansiedad ya no es tomada en cuenta como un rasgo de la personalidad si no en un concepto multidimensional dependiendo a las situaciones específicas asociadas a diferencias relativas al rasgo de personalidad.

Teoría Estado - Rasgo de la ansiedad Charles Spielberger

Spielberger (2012) propone que, para definir la ansiedad de forma correcta se debe tomar en cuenta la diferencia entre estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad. Es por ello que propone la teoría de ansiedad estado rasgo. Al mencionar ansiedad estado se refiere a la emoción que el sujeto presenta debido a una situación en particular que atraviesa en su vida, de manera transitoria. Por otro lado, en la ansiedad rasgo se encuentran de manera estable.

Cuando mencionamos la ansiedad estado para Spielberger (1972 citado en Ríes et al., 2012) es que el sujeto atraviesa por experiencias que las percibe como amenazantes. Presentará un nivel de estado alto y bajo en experiencias que no considera amenazantes o experiencias que presentan características de peligro, pero el sujeto no los percibe como tal. La ansiedad rasgo se caracteriza por su permanencia y se encuentra asociado a los estilos de crianza y sus dimensiones específicas, a comparación de la ansiedad estado ya que esta se encuentra vinculada a episodios temporales o pasajeros.

Algunas personas muestran predisposición ante cualquier experiencia que la sientan amenazante. Existen personas que tienden a estar ansiosas con mayor frecuencia, en comparación de otras relativamente estables a través del tiempo.

De modo que, los sujetos que tienen mayor ansiedad rasgo tienden a percatarse y percibir más situaciones como amenazas y riesgos, y son más propensos a sufrir ansiedad estado de forma más frecuente o con mayor intensidad. Por lo que, si una persona no puede controlar el estrés, puede poner en marcha sus estrategias de afrontamiento necesarias para sobrellevar la situación a la que denomina amenazante.

Si el sujeto se ve afectado por la ansiedad estado iniciará una fase para aminorar el estado emocional irritante. Al utilizar los mecanismos de defensa con éxito, las situaciones se verán como menos peligrosas y se desarrollará la reducción en el estado de ansiedad.

Spielberger (1972) mencionó que los sucesos calificados como amenaza producen ansiedad estado. Mediante el proceso de feedback sensorial y cognitivo, la intensidad

en la que se presente la ansiedad estado dependerá en cómo el sujeto interprete la amenaza de dicha situación. Las personas con un nivel alto de ansiedad rasgo interpretan las situaciones, que conllevan a fracasos para su autoestima, como amenazantes, a diferencia de los sujetos con un bajo nivel de estado rasgo. Las elevaciones en ansiedad estado pueden aportar para empezar mecanismos de defensa que anteriormente fueron utilizadas para la reducción de ansiedad.

Es por que según la teoría rasgo - estado de Spielberger (1972 citado en Casado y Tobal, 1994) la ansiedad es un proceso transitorio que empieza la valoración debido a diferentes estímulos que influirá en la ansiedad rasgo. Así mismo nos menciona que un sujeto con un nivel alto de ansiedad rasgo predecirá la gran mayoría de situaciones como amenazantes. Si los estímulos no se encuentran como amenazantes no existirán síntomas de ansiedad, por lo contrario, si el sujeto llega a encontrar una situación como amenazante llegará a aumentar la ansiedad estado. Si bien es cierto el sujeto podrá a desarrollar sus mecanismos de defensa (tales como situaciones o respuestas adaptativas en la que el sujeto logró superar un problema de manera positiva) para disminuir o eliminar la ansiedad estado.

Las diversas aportaciones de Spielberger se resumen en distinguir la diferencia que existe entre la ansiedad rasgo y estado, definiendo de una manera más precisa ambos conceptos. También resalta la valoración cognitiva, ya que es de suma importancia para medir el cambio en un estado de ansiedad. Se encuentra acompañado de los diferentes procesos motores que eliminan o reducen la ansiedad, y señala la necesidad de establecer las particularidades, dependiendo del estímulo o impulso que provoca los distintos niveles de ansiedad en las personas que distinguen a la ansiedad rasgo.

Se observa que la ansiedad fue estudiada en diferentes campos como es la teoría tridimensional, psicoanalítica, conductual, cognitiva, cognitiva - conductual y estado - rasgo, con diferentes acepciones. Las diversas aportaciones que mencionamos anteriormente lograron refinar el concepto de ansiedad a nivel fisiológico, cognitivo y conductual.

2.2.1.1. Ansiedad y aislamiento social

Los seres humanos son seres sociales. La restricción de muchas actividades que solíamos realizar de manera habitual pueden ser generadores de ansiedad, la cual se manifiesta de manera distinta en cada individuo. Para la mayoría de la población, esta medida de aislamiento social, siendo como algo que no había experimentado, causó emociones fuertes o desconocidas. Alguna de las razones, que acervaron la ansiedad fue el incremento de número de muertes en nuestra ciudad, el incremento del desempleo, y sobre todo, avizorar un futuro incierto. Es por ello que hemos tomado nuevas medidas para reinventarnos y crecer de manera personal o profesional, de manera virtual o presencial, adaptándonos a la nueva norma impuesta por el gobierno.

A. Definición del Aislamiento Social

Cetrón y Simone (2020, citado en Oblitas y Sempertegui, 2020) mencionó:

“El aislamiento social, como la intervención aplicada a una comunidad entera ciudad o región, diseñada para reducir la interacción y desplazamiento de las personas; incluyendo la cancelación de todo tipo de reuniones públicas, cierre de escuelas, trabajo desde casa y el uso comunitario de mascarillas”. (p13)

Según Ramírez et al (2020) manifestó que:

“El aislamiento social se da con una movilidad restringida y escaso contacto con los demás, estas personas pueden ser vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta un trastorno mental” (p. 4)

Según estos conceptos, esta medida de aislamiento social impone a cada sujeto a mantenerse confinado en su hogar todo el tiempo y solo desplazarse en ocasiones

rigurosamente indispensables como compras de primera necesidad, emergencias, entre otros.

B. Características del Aislamiento social

Dentro de las medidas de prevención en la salud pública, Según la Universidad Científica del Sur (2020) plantea la cuarentena y el aislamiento social obligatorio, como medidas que demostraron ser efectivas para evitar la propagación del virus. Sin embargo, estas causaron impacto en la salud mental de la población, manifestando síntomas de ansiedad e incertidumbre en las familias por el hecho de tener restringida la libertad de tránsito, generando también preocupación por la situación económica a corto plazo. Es por ello que la población tuvo que modificar sus hábitos, ya sea en lo familiar o laboral, ya que atravesamos por la falta de medios de transporte y la inmovilidad casi total de tránsito. A medida que pasa el tiempo, y todos se encuentran encerrados en sus hogares y la sociedad empieza a observar noticias sobre este virus, ya sea de manera televisiva o por redes sociales, se va dando cuenta de la gravedad del asunto, empezando a generar ciertos grados de ansiedad, en especial en las personas denominadas de “alto riesgo”. (Gavilán, 2020). Al mencionar a las personas de alto riesgo, son consideradas las personas más vulnerables frente a este virus, ya que estas presentan enfermedades crónicas, tales como: cardiovasculares, crónicas respiratorias, diabetes y/o cáncer. Lo cual pueden presentar síntomas de mayor gravedad y aumentar la mortalidad (Cataldi, 2020).

Así mismo cuando el virus empezó a expandirse a nivel mundial, lo primero que destacó fue su impacto mortal en la población de la tercera edad y enfermos crónicos, lo cual fue respaldado por registros hospitalarios llegando a ser las principales víctimas de esta pandemia. (Colegio de Sociólogos del Perú, 2020).

Este virus no solo atenta contra la vida y la salud de la población, si no que trajo consigo problemas de índole económico, como en nuestra vida social. Este virus no distingue entre individuos, clases sociales, grupos étnicos, raza o nacionalidad. Esta experiencia frente a la pandemia, nos da a conocer nuestro comportamiento como individuos, desde nuestro núcleo familiar, pero sin tomar conciencia que es mucho lo

que se encuentra en juego. Por un lado, están las personas que acataron la cuarentena de manera responsable, permaneciendo en sus hogares, en unión de sus familias (que sería la gran mayoría de la población). Por otro lado, se encuentran las personas que no respetaron la cuarentena, haciendo caso omiso a las normas legales impuestas por el gobierno, llegando a ser portadores y transmisores de la enfermedad. Este comportamiento irresponsable puso en peligro a sus seres queridos y a la población en general. La prevención de este virus nos involucra a toda la población, ya que, aun si una pequeña parte de la población no acata las normas legales, esto logra la propagación del virus, poniendo en riesgo a toda la población, incluso aumentando los casos mortales (CDCP,2020).

C. Manifestaciones del aislamiento social

Según Ramírez et al. (2020) A lo largo del día cada ser humano, debido al confinamiento, manifiesta diversos niveles de ansiedad. Son muchas las causas que pueden generar síntomas ansiosos en las personas que están en restricción de salidas por la cuarentena impuesta. Se puede decir que es una reacción esperada debido al estrés generado por miedo al contagio y las consecuencias de este virus. La pérdida de control bajo este ámbito es usual, puesto que la realidad que enfrentamos a diario, es que el sujeto desconoce el fin de esta pandemia o tenga conocimiento del tiempo en que se solucionará sus repercusiones.

Si bien es cierto, cada persona reacciona de manera distinta frente a situaciones estresantes, una medida de prevención, como es el aislamiento social, hace que el sujeto manifieste síntomas ansiosos, generando diferentes reacciones habituales tales como: preocupación por su propio estado de salud, como el de sus familiares y amigos, que pudieron contagiarse por diferentes circunstancias; preocupación por realizar la cuarentena y que sus propios familiares o amigos deban pasar por lo mismo; la experiencia de estar en autoobservación frente a presuntos síntomas de haber contraído el virus; la inestabilidad o pérdida de trabajo que traerá como consecuencia la falta de ingresos económicos; la necesidad de abastecerse de los alimentos de primera necesidad; la incertidumbre frente a cuánto tiempo más estaremos aislados; la ira si

piensa que fue contagiado por algún sujeto negligente que no acató las órdenes del gobierno; la preocupación de ser portador del virus y contagiar a sus seres queridos; la frustración de no realizar actividades que solíamos hacer de manera habitual; el mayor deseo de poder realizar actividades sociales o recreativas para poder enfrentar esta situación; la aparición de síntomas depresivos; alteraciones en el sueño o cambios frecuentes de estado de ánimo. Sociedad Española de psiquiatría (SEP, 2020).

D. Decreto y Aislamiento social

Es de suma importancia el “mantener la distancia, o evitar el contacto directo por lo menos a un metro o dos para lograr minimizar el contagio y evitar la propagación del virus”. Es por ello que el Gobierno empezó a dictar medidas esenciales a lo largo del confinamiento, para evitar la expansión del covid-19 adoptando decretos supremos oficiales. El covid-19 se declaró como pandemia porque se extendió por más de 100 países y, debido eso, el Estado impuso medidas de emergencia sanitaria a nivel nacional durante 90 días, para poder evitar la propagación del virus. Todas las medidas se llevaron a cabo con el fin de proteger la vida y salud de toda la población, sin afectar las medidas básicas como la alimentación y salud de la gente. El Diario oficial El Peruano (2020)

En marzo, se declaró el estado de emergencia a nivel nacional planteando normas legales, como el aislamiento social obligatorio por 15 días por la grave situación. Durante este período sólo podían brindar sus servicios laborales o profesionales aquellas personas encargadas de la alimentación, medicinas, servicios fundamentales. Quedó restringido el ejercicio del derecho constitucional relativo a la libertad de tránsito. Durante la vigencia del estado de emergencia, las únicas personas que podían circular por la vías de uso público son para la prestación de servicios de bienes esenciales (las que adquieren, abastecen, producen alimentos y distribuyen su venta al público); Así mismo también aquellas personas que deseen medicamentos por necesidad y la asistencia a centros de salud en casos de emergencias; las entidades financieras, seguros y pensiones, el área de producción, almacenamiento, transporte, y distribución de combustible. Los hoteles solo podrían laborar para atender a las

personas que pasarían cuarentena obligatoria. Solo se permitía el uso de la circulación vehicular para los servicios mencionados anteriormente. Se suspendía cualquier otra actividad, que a juicio la autoridad competente, pueda suponer riesgo de contagio, así como el cierre temporal de las fronteras y del territorio nacional.

En las siguientes semanas, la inmovilización social obligatoria regía desde las 16:00 horas hasta las 04:00 horas del día siguiente; y que solo podían desplazarse una persona por familia para la adquisición de víveres o productos farmacéuticos. Ello, haciendo uso de la mascarilla para estar en público. El domingo, la cuarentena era obligatoria para toda la población.

Durante el estado de emergencia la población tiene el deber de acatar el decreto supremo y no obstaculizar la labor de las autoridades. Es por ello que se planteó sancionar a aquellas personas que no cumplan con el reglamento, empezando con aquellas personas que empiecen a desarrollar actividades económicas no consideradas de uso esencial para la ciudadanía; mantener el libre tránsito para la realización de actividades que no estén contempladas en las normas planteadas; a excepción de las personas con autismo, siempre que sea totalmente necesario y se mantengan cerca a su hogar; así como aquellas personas que salen a atender las necesidades de sus mascotas; circular por la vía pública sin contar con el respectivo pase personal laboral; en caso corresponda, circular con vehículo de uso particular sin la autorización. No respetar la inmovilización social con el horario establecido u otro horario que por norma especial se establezca, los ciudadanos deben respetar también la inmovilización social establecida durante todo el día domingo, no deben realizar actividades recreativas, de aglomeración masiva o no masiva en la vía pública, o salir con más de un miembro por familia, para la adquisición de productos de primera necesidad, respetando el mínimo de un metro de distancia obligatorio, el sujeto debe contar con la identificación dispuesta por las autoridades. El plazo para cancelar todas estas multas impuestas, no excede de cinco días hábiles Ministerio de Defensa (citado en Diario oficial El Peruano,2020)

Según el Diario oficial El Peruano (2020) a partir del mes de mayo se inició la reanudación de actividades, bajo el nombre de “Hacia una nueva convivencia”. En esta fase, el Estado empezó a promover algunas restricciones como es el caso para el

personal de prensa escrita o televisiva, quienes podían seguir transitando durante el estado de inmovilización social obligatoria siempre y cuando presenten su pase laboral. Dicha autorización también estará permitida para vehículos con permisos para laborar; estará permitido el uso de transporte público con un aforo establecido y tomando en cuenta las medidas preventivas para amortiguar el contagio del covid-19. Se autorizó el uso de servicios de taxi, de acuerdo a la evaluación que realice para tal fin, así como el de los vehículos particulares que será exclusivamente para abastecimientos de alimentos, medicinas y servicios financieros, o actividades permitidas según el decreto supremo, cuyo caso estará permitido solo una persona por vehículo, dentro del distrito de residencia, así como también el traslado de alguna atención médica de urgencia. En los siguientes meses empezó activarse los servicios financieros con un aforo no mayor al 50 %, y el uso de todas las medidas de seguridad establecidas para el ingreso. Para finalizar, en los siguientes meses continúan levantando restricciones, manteniendo el aforo reducido y teniendo en cuenta el cuidado aún de las personas. Así mismo, la población empieza a realizar algunas de sus actividades de manera “normal”, de manera paulatina, en base a lo que el Poder Ejecutivo expuso.

2.3. Marco conceptual

En la presente investigación, la variable de estudio tiene el siguiente significado:

Spielberger (1980 citado en Carrillo 2010) “señala que la ansiedad es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo ello cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto”.

Ansiedad - Estado: “Es conceptuada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprehensión subjetivos conscientemente percibidos, y por aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo”.

Ansiedad - Rasgo: “Se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables en la propensión de la ansiedad”. (Spielberger 1964).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de ansiedad estado en los adultos de la ciudad de Trujillo que cumplieron el estado de aislamiento.

Nivel	F	Ansiedad estado	%
Normal	1		1.1
Leve	21		23.6
Moderado	67		75.3
Severo	0		0.0
Total	89		100.0

NOTA: f: Frecuencia; %: porcentaje

En la tabla 1, se puede apreciar que predomina el nivel moderado de ansiedad estado, representado por el 75.3% de adultos de la ciudad de Trujillo que cumplieron el estado de aislamiento.

Tabla 2.

Nivel de ansiedad rasgo en los adultos de la ciudad de Trujillo que cumplieron el estado de aislamiento.

Nivel	F	Ansiedad rasgo	%
Normal	0		0
Leve	37		41.6
Moderado	52		58.4
Severo	0		0
Total	89		100.0

NOTA: f: Frecuencia; %: porcentaje

En la tabla 2, se puede apreciar que predomina el nivel moderado de ansiedad rasgo, representado por el 58.4% de adultos de la ciudad de Trujillo que cumplieron el estado de aislamiento.

Tabla 3.

Nivel de ansiedad estado en los adultos de la ciudad de Trujillo que NO cumplieron el estado de aislamiento.

Nivel	Ansiedad estado	
	F	%
Normal	6	6.1
Leve	42	42.4
Moderado	48	48.5
Severo	3	3.0
Total	99	100.0

NOTA: f: Frecuencia; %: porcentaje

En la tabla 3, se aprecia que el mayor porcentaje de adultos que no cumplieron el aislamiento alcanzó el nivel moderado de ansiedad estado, representado por el 48.5%.

Tabla 4.

Nivel de ansiedad rasgo en los adultos de la ciudad de Trujillo que NO cumplieron el estado de aislamiento.

Nivel	F	Ansiedad rasgo	%
Normal	0		0
Leve	65		65.7
Moderado	34		34.3
Severo	0		0
Total	99		100.0

NOTA: f: Frecuencia; %: porcentaje

En la tabla 4, se puede apreciar que el 34.3% de adultos de la ciudad de Trujillo que no cumplieron el estado de aislamiento presentan un nivel moderado de Ansiedad Rasgo.

Tabla 5.

Contraste de puntuaciones en la variable ansiedad estado entre adultos de Trujillo que cumplieron y no cumplieron el aislamiento.

Variable	SI (n = 89)		NO (n = 99)		DE _{pond}	U	p	g _{hedges}
	M	DE	M	DE				
	Ansiedad estado	56.39	9.188	49.73				

NOTA: M: Media; DE: Desviación estándar; DE_{pond}: desviación estándar ponderada; U; Test U de Mann-Whitney; p: Valor de significancia estadística ($p < .05$ *; $p < .01$ **); g_{hedges}: Prueba g de Hedges para tamaño de efecto.

En la tabla 5, se aprecia que el estadístico U de Mann-Whitney identifica una diferencia muy significativa ($p < 0.01$) de la dimensión Ansiedad Estado entre ambos grupos contrastados, siendo los adultos que no cumplieron el aislamiento social por pandemia, los que presentan menor puntuación promedio (49.73), frente a los adultos que si cumplieron el aislamiento social por pandemia, que presentan una puntuación promedio de 56.393.

Tabla 6.

Contraste de puntuaciones en la variable ansiedad rasgo entre adultos de Trujillo que cumplieron y no cumplieron el aislamiento.

Variable	SI (n = 89)		NO (n = 99)		DE _{pond}	U	p	g _{hedges}
	M	DE	M	DE				
	Ansiedad rasgo	50.83	5.930	45.96				

NOTA: *M: Media; DE: Desviación estándar; DE_{pond}: desviación estándar ponderada; U; Test U de Mann-Whitney; p: Valor de significancia estadística (p < .05 *; p < .01 **); g_{hedges}: Prueba g de Hedges para tamaño de efecto.*

En la tabla 6, se aprecia que el estadístico U de Mann-Whitney identifica una diferencia muy significativa ($p < 0.01$) de la dimensión Ansiedad Rasgo entre ambos grupos contrastados, siendo los adultos que no cumplieron el aislamiento social por pandemia, los que presentan menor puntuación promedio (45.96), frente a los adultos que si cumplieron el aislamiento social por pandemia, que presentan una puntuación promedio de 50.83.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el apartado que sigue a continuación, se lleva a cabo la discusión de los hallazgos. El objetivo es responder la interrogante que cuestiona la existencia de diferencias entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo entre adultos que cumplieron y adultos que no cumplieron el aislamiento, de tal manera, que basándose en la evidencia empírica se pueda resolver tal dilema. Los participantes, fueron adultos jóvenes (entre 20 y 39 años), adultos de edad madura (entre 40 y 59 años) y edad adulta posterior (de 60 a más), y, con el fin de evitar sesgos en la diferencia de sub-muestras: G1 - No se mantuvo aislado y G2 - Se mantuvo aislado; se equilibraron las cantidades.

El primer objetivo de estudio apuntó en descubrir la prevalencia de los niveles de ansiedad estado en la muestra de estudio. Los hallazgos evidencian que el mayor porcentaje de adultos alcanzo niveles moderados (75.3%) de esta modalidad de ansiedad, seguido de un grupo que alcanzó niveles leves (23.6%). Entonces, tomando en cuenta que la ansiedad estado, como lo señalo Spielberger (1972), es un estado o condición emocional transitoria del organismo humano que varía en intensidad y fluctúa con el tiempo y se presenta del momento, se puede advertir que los niveles de ansiedad alcanzados por los adultos mayores surgieron a partir de la pandemia, teniendo como base el miedo.

Al respecto, un estudio advirtió que la sintomatología de ansiedad, estrés y depresión creció cuando se dictaminó el confinamiento, y señaló que la tendencia de crecimiento sería mayor a medida que pasaban los meses en esta condición (Ozamiz et al., 2020). Y, otro estudio señaló que entre los diversos factores que determinan la reducción de los niveles de ansiedad, está el de llevar un menor tiempo de aislamiento (Oblitas y Sempertegui, 2020).

Tomando en cuenta los hallazgos y la evidencia, podría pensarse en esta investigación que el aislamiento se constituye como un factor asociado al desarrollo de la sintomatología. Pero, para llegar a esa determinación es necesario cotejar los niveles de ansiedad en adultos que no permanecieron en aislamiento.

Esto formó parte del segundo objetivo, es decir, identificar la prevalencia de los niveles de ansiedad estado en adultos que no cumplieron con el aislamiento obligatorio dictaminado por el Gobierno. Los hallazgos obtenidos, evidenciaron un mayor porcentaje de adultos con niveles de ansiedad moderada (48.1%) seguidos del nivel leve (42.4%); pero, el porcentaje alcanzado en el nivel moderado, a diferencia de los adultos que cumplieron el aislamiento fue menor en 26.8%. Lo cual, en cierta forma sugiere que los adultos confinados, fueron más propensos a desarrollar ansiedad a partir de la pandemia.

Sin embargo, sin tomar en cuenta el nivel de ansiedad desarrollado, pero sí el hecho de tener sintomatología de ella, lo visto es que aún experimentándola, la gente no acataba las restricciones. Surgiendo la interrogante del por qué. Al respecto, el estudio de Oblitas y Sempertegui (2020) ofrece una posible pista: la situación financiera. El autor identificó que los niveles de ansiedad disminuyen si mejora la situación financiera. Pero, la realidad está marcada por una serie de diferencias y limitaciones, y sentido crítico respecto a la condición económica de muchos hogares, quienes decidieron, a pesar del miedo a contagiarse y contagiar a los suyos, salir de casa a trabajar. Surgiendo las expresiones como “de algo he de morir” o “me mata el covid o el hambre”.

Un dato importante al respecto lo reveló el Banco Mundial (BM, 2020), quién advirtió un impacto considerable de la covid-19 en la pobreza a nivel mundial, empujando a más de 88 millones de individuos a la pobreza en nivel extremo. Sin embargo, no es éste el único factor, es posible que patrones de comportamiento cultural, alineado en el incumplimiento de las reglas. Ello fue explicado por el psicólogo e investigador social Jorge Yamamoto, quién advierte que los peruanos no se ajustan a las reglas por debilidad y permeabilidad; además de la carente o nula conciencia cívica y la decadente formación en valores (Radio Programas del Perú [RPP], 2020).

Sin embargo, aún no hay evidencia empírica que permita arribar a conclusiones que se puedan generalizar, por lo cual, surge la necesidad de llevar a cabo otros estudios que permitan obtener respuestas sobre lo mencionado.

Un tercer objetivo supuso el identificar la prevalencia de la ansiedad rasgo en adultos de la ciudad de Trujillo que cumplieron el aislamiento. Los hallazgos revelaron que un porcentaje considerable de adultos alcanzó nivel moderado de esta modalidad de ansiedad (58.4%), seguido por una diferencia mínima de adultos que alcanzaron nivel leve (41.6%). Esta modalidad de ansiedad, y sus respuestas sintomatológicas están ligadas no directamente al momento, es decir a la pandemia por covid-19, sino que tienen una base en los patrones de personalidad de quién la padece (García-Batista, Cano-Vindel & Herrera-Martínez, 2015). Es decir, ya forma parte de reacciones comúnmente experimentadas por los sujetos, sin que, ello le reste el impacto negativo y de sufrimiento que producen.

Tomando en cuenta los porcentajes de la ansiedad estado, y contrastándola con la ansiedad rasgo, es muy probable que las crisis vividas por los que alcanzaron niveles altos de ansiedad estado sea una respuesta de sus patrones ansiosos encuadrados en la personalidad. Es decir, sea un episodio de sus patrones de personalidad ansiosos que poseen [ansiedad rasgo]. La teoría de Spielberger et al. (2015), explicó que ambas construcciones: estado y rasgo; surgen de procesos psicológicos y que la intensidad con la que se evoca una reacción ansiosa de estado es diferente a una reacción ansiosa de rasgo, en función de los mismos estímulos estresantes, siendo mayores en los que experimentan ansiedad estado, dado que puede ser la primera vez que reaccionan a ello. Mientras que, cuando desarrollan ansiedad estado, es un patrón que los acompaña por largo tiempo, que en algunos de los casos ya se adaptaron. Sobre todo, si llevaron algún proceso terapéutico en su vida.

Por su parte, la ansiedad rasgo, respondiendo al cuarto objetivo, de identificar los niveles de su presencia en los adultos de Trujillo que no cumplieron el aislamiento, obtuvo evidencias que señalan: mayor prevalencia del nivel de ansiedad leve (65.7%) que el nivel moderado (34.3%). Diferencia que supone el hecho que este grupo es menos predispuesto a tener un cuadro de ansiedad arraigado a su personalidad que aquellos que si decidieron hacer el aislamiento. Posiblemente, por el mismo hecho que aquellos que decidieron hacer aislamiento, eran más conscientes de experimentar temor ante la posibilidad de adquirir el virus. Esto debido a que la ansiedad es resultado de la existencia de miedos persistentes como perder la vida, sentir que algo malo puede pasar. Aspectos que encuadran la tendencia a

anticiparse al futuro con una mirada catastrófica, de daño o desgracia futuros (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

Respecto a la ansiedad rasgo, no se encontró evidencia empírica con la cual cotejar los hallazgos. Por lo cual, se advierte la necesidad de plantear otros estudios que permitan obtener la evidencia suficiente con la cual contrastar y arribar a conclusiones de base empírica.

Resueltos los objetivos orientados a obtener la prevalencia, se llevó a cabo el análisis de las hipótesis del estudio. La primera, que suponía diferencias estadísticamente significativas entre la ansiedad estado de los adultos que cumplieron el aislamiento y aquellos que no lo cumplieron. Los hallazgos mostraron que, la diferencia entre ambos grupos ($MSI - MNO = 6.66$) resultó ser estadísticamente significativa de acuerdo a la estadística inferencial ($p < .01$), lo cual llevó a aceptar la hipótesis. En ese sentido, se puede afirmar que existe diferencia de ansiedad estado entre los adultos que cumplieron aislamiento y aquellos que no.

Los mismos hallazgos advierten que la diferencia atribuye mayores puntuaciones de ansiedad estado en adultos que cumplieron el aislamiento y menor en aquellos que no cumplieron el aislamiento. De acuerdo a lo cual se entendería que el hecho de responder emocionalmente ante situaciones que se interpretan como amenazas (Cano, 2003), como la pandemia por el covid-19; es mayor en los adultos que permanecen en aislamiento que aquellos que de alguna manera no lo están.

Los estudios previos, aportaron con la identificación de factores que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar ansiedad como la información que se recibe (no confiable y precisa), la cantidad de tiempo en aislamiento (tiempos prolongados) y la afectación económica (Oblitas y Sempertegui, 2020), además de la tendencia a tener una percepción de salud negativa y, en algunos casos, el incremento de consumo (Aliaga, 2020).

Sin embargo, aún cuando puede afirmarse la diferencia de las puntuaciones en cuanto a los niveles de ansiedad estado en adultos que cumplieron el aislamiento y aquellos que no, los resultados pueden expresarse solamente a nivel de la población estudiada y no generalizarse, hasta que, algunas réplicas del estudio puedan confirmarlo con resultados

similares, tomando en cuenta que no existen estudios previos con los cuales contrastar los hallazgos aquí encontrados.

No obstante, la teoría que sustenta la aparición de la ansiedad como reacción emocional permite comprender que esta tuvo una vía de surgimiento en el marco de la pandemia por covid-19; donde el virus se constituyó como una amenaza, un peligro para la salud e integridad. Lo cual motivó que el organismo de los seres humanos despliegue una serie de reacciones físicas orientadas en la lucha o huida a tales amenazas percibidas (Spielberger, 1972), las cuales, al ser percibidas como terroríficas se pueden acentuar ya no como una reacción meramente emocional sino desencadenando un cuadro patológico de la ansiedad, más intenso e incontrolable. Los estímulos que desencadenan estas respuestas se caracterizan por la incontrolabilidad e impredecibilidad respecto al evento percibido como potencialmente aversivo (Beck, 2010), lo cual lleva al descontrol.

Por otro lado, respecto a la segunda hipótesis de investigación, referida a la existencia de diferencias estadísticamente significativas de la ansiedad rasgo en los grupos de adultos que cumplieron y no cumplieron el aislamiento dictaminado en el marco de la pandemia por covid-19. La evidencia que se obtuvo en los resultados revela, que esta modalidad de ansiedad sí presenta diferencias significativas en ambos grupos ($MSI - MNO = 4.87; p < .01$), siendo mayor en los adultos que sí cumplieron el aislamiento que, en aquellos que no cumplieron, con una diferencia que además alcanzó un efecto muy considerable.

De acuerdo a estos resultados se entendería que los adultos mayores que decidieron acatar el aislamiento, presentaban una mayor tendencia a puntajes más altos en la ansiedad interiorizada como rasgo o patrón de personalidad, de la misma forma que sucedió en la ansiedad estado. Lo cual daría a entender que una segunda vía a desarrollar problemas de ansiedad no es necesariamente la pandemia, sino, el tener una personalidad caracterizada por patrones ansiosos persistentes. Entonces, si bien es cierto la pandemia se constituye un evento desencadenante de crisis de ansiedad, no es que surja precisamente en ella.

Aún cuando no hay estudios con los cuales contrastar los hallazgos, lo supuesto por Delgado (2015) permite entender de qué manera se da la sintomatología ansiosa como rasgo, en adultos de Trujillo. Tal autor se pronuncia y señala que la ansiedad se basa en la experiencia interna, con la evaluación y percepción de los estímulos y estados asociados. Sumado a lo dicho por Endler y Magnusson (1976, citado en Sierra Ortega & Zubeidat, 2003) en el marco de la teoría cognitiva - conductual de la ansiedad. Es decir, en los adultos de Trujillo, cuando el sujeto afirma tener ansiedad, intervienen distintas variables, por lo que todos los estudios deberán tomarse en cuenta. Se trata de variables cognitivas del sujeto (creencias, ideas, pensamientos, etc.) y variables según la experiencia (estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La ansiedad estado presenta una mayor prevalencia del nivel moderado (75.3%), seguidos del nivel leve (26.3%) en adultos que cumplieron el aislamiento.
- La ansiedad estado, en adultos que, no cumplieron el aislamiento, prevalece con el nivel moderado (48.5%), seguido del nivel leve (42.4%).
- La ansiedad rasgo presentó un mayor nivel de prevalencia del nivel moderado (58.4%) seguido del nivel leve (41.6%) en adultos que cumplieron el aislamiento.
- La ansiedad rasgo, en adultos que no cumplieron el aislamiento, la mayor prevalencia la obtuvo el nivel leve (65.7%) seguido del nivel moderado (34.3%).
- La ansiedad estado, evidenció diferencias estadísticamente significativas y de tamaño de efecto grande ($p < .05$; $ghedges = .62$) entre los adultos que cumplieron y los que no cumplieron el aislamiento, siendo mayor en aquellos que sí cumplieron el aislamiento ($MSI > MNO$).
- La ansiedad rasgo, evidenció diferencias estadísticamente significativas y de tamaño de efecto grande ($p < .01$; $ghedges = .65$) entre los adultos que cumplieron y los que no cumplieron el aislamiento, siendo mayor en aquellos que sí cumplieron el aislamiento ($MSI > MNO$).

5.2. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los hallazgos obtenidos, se recomienda:

Al sector académico - científico:

- Llevar a cabo estudios en los que se identifiquen los factores generadores de ansiedad, a fin de elaborar propuestas de intervención basadas en la evidencia.
- Replicar los estudios tomando en cuenta otros factores demográficos, culturales y variables sociales.

Al sector salud:

- Proponer programas de intervención respecto a la ansiedad, enfocados en la reducción de los niveles de alta prevalencia identificados (moderados y leves), tomando en cuenta las diferencias encontradas.
- Proponer programas de prevención con enfoque cognitivo conductual en los que se tome como población a estudiantes (niños y adolescentes) de tal manera que se pueda prevenir el desarrollo de cuadros ansiosos; pero, enmarcados en la situación de pandemia que se vive actualmente y el uso de las plataformas virtuales.

CAPITULO VI

REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliaga, S. (2020). *Síntomas ansiosos y depresivos en población general y personal médico del Hospital Cayetano Heredia asociados a la cuarentena y atención de la pandemia COVID-19 en Lima*. (Trabajo académico para optar el título de especialista en psiquiatría). Universidad peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina. Lima.
- Ansorena, A., Cobo, R. y Romero, J. (1983). El constructo ansiedad en psicología: una revisión, *Estudios de Psicología*, 16, 31-45.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65892>
- Banco Mundial (7 de octubre de 2020). *Debido a la pandemia de COVID-19, el número de personas que viven en la pobreza extrema habrá aumentado en 150 millones para 2021*.
<https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>
- Beck, A. y Clark, D. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclee de Brouwer. https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Cano-Vindel, A. (2003). El impacto de la ansiedad. *Revista Española de economía de la salud*. Vol. 2. 70.
https://www.researchgate.net/publication/230577053_El_impacto_de_la_ansiedad
- Carrillo, I. (2008). Ansiedad en estudiantes universitarios. *Avances. Cuaderno de trabajo*, 172,5. <https://vdocuments.es/avances-172-irene-carrillo.html>
- Carrillo, I. (2010). Un estudio sobre la ansiedad. *Avances. Coordinación de investigación*, 124. <http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%20124.%20Irene%20Carrillo.pdf>

- Casado, I. (1994). *Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos*. Universidad Complutense de Madrid. <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/S/4/S4005801.pdf>
- Cataldi, M. (2020). El aislamiento social en las personas mayores institucionalizadas en el marco de la pandemia del coronavirus COVID-19. *Margen* 97. 1-6. <https://www.margen.org/suscri/margen97/Cataldi-97.pdf>
- Colegio de Sociólogos del Perú (2021). *El coronavirus y su impacto en la sociedad actual y futura*. <https://colegiodesociologosperu.org.pe/wp-content/uploads/El-Coronavirus-y-su-impacto-en-la-sociedad-actual-y-futura-mayo-2020.pdf>
- Delgado, E. (2015). *Ansiedad estado-rasgo en madres del Programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013*. (Tesis para optar el título de licenciada en psicología). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/335/1/TL_Delgado_Silva_Elizabeth.pdf
- Delgado, D. (2020). La covid-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad. *Análisis Carolina* 26/2020. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/05/AC-26.-2020.pdf>
- Decreto Supremo N.º 006-2020-IN. Decreto Supremo que aprueba el reglamento del Decreto Legislativo N.º 1458, Decreto Legislativo para sancionar el incumplimiento de las disposiciones emitidas durante la Emergencia Sanitaria a nivel nacional y demás normas emitidas para proteger la vida y la salud de la población por el contagio del COVID-19. Diario oficial *El Peruano*. (2020). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-del-decreto-legisl-decreto-supremo-n-006-2020-in-1865551-1/>
- Decreto Supremo N.º 094-2020-PCM. Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía hacia una nueva convivencia social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. Diario oficial *El Peruano*. (2020).

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-establece-las-medidas-que-debe-observar-decreto-supremo-n-094-2020-pcm-1866708-1/>

Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Diario oficial *El Peruano*. (2020). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/?fbclid=IwAR0Mn40PAHjrzy3j9j4OCQhkKGuhDgYvIby8UUsSajrQC3XN-qWfgOc5JBk>

Decreto Supremo N.º 139-2020-PCM. Decreto Supremo que modifica el Decreto Supremo N.º 116-2020-PCM, Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la nueva convivencia social y proroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de COVID-19, modificado por los Decretos Supremos N.º 129-2020-PCM y N.º 135-2020-PCM. Diario oficial *El Peruano*. (2020). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-decreto-supremo-n-116-2020-decreto-supremo-n-139-2020-pcm-1877093-1/>

Decreto Supremo N.º 116-2020-PCM. Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y proroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. Diario oficial *El Peruano*. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-establece-las-medidas-que-debe-observar-decreto-supremo-no-116-2020-pcm-1869114-1/>

Decreto Supremo N.º 157-2020-PCM. Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y proroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. Diario oficial *El Peruano*.

<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/amplian-plazo-para-el-otorgamiento-de-la-garantia-del-gobier-decreto-supremo-n-287-2020-ef-1888609-2>

Etchebarne, I., Gómez, J. y Roussos, A. (2012). Una perspectiva psicoanalítica sobre el trastorno de ansiedad generalizada. Raíces históricas y tendencias actuales. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*. 14. 197-219.

https://www.researchgate.net/publication/220033108_Una_perspectiva_psicoanalitica_sobre_el_trastorno_de_ansiedad_generalizada_Raices_historicas_y_tendencias_actuales

Fierro, S., Gonzáles, L. y Sosa, J. (2019). Muestreo virtual online basado en redes sociales para localización de tele trabajadores como participantes de un estudio realizado en Victoria de Durango, México. *Paakat. Revista de Tecnología y Sociedad* 15. 1-18.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/prts/v8n15/2007-3607-prts-8-15-21.pdf>

Freud, S. (1971). *Introducción al psicoanálisis*. Alianza Editorial.

Fernández López, O., Jiménez Hernández, B., Alfonso Almirall, R., Sabina Molina, D. y Cruz Navarro, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos.

MediSur, 10(5), 466-479.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&tlng=es.

García-Batista, Z., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S., Flores-Kanter, P. & Medrano, L. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad estado-rasgo en población general y hospitalaria de República Dominicana. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3). 53-58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2017.09.004>

Gavilán, M. (2020). Orientación y pandemia. *Revista internacional bilingüe Orientación y Sociedad*. 1-4. <https://www.aidoel.org/wp-content/uploads/2020/05/ORIENTACION-Y-PANDEMIA.pdf>

Gutiérrez, M., Urrutia, Y., Arias, G., Blanco, E., y Restrepo, Y. (2020). *Causas y síntomas de depresión y ansiedad durante el confinamiento en época de pandemia* [Proyecto de investigación aplicada]. Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano.

Facultad de sociedad, cultura y creatividad.
<https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1998>

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Científica Villa Clara* 24(3). 583- 584 <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>

Hernández, R., Baptista, M., Fernández, C. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

INEI. (2020). *La población ocupada del país alcanzó 10 millones 272 mil 400 personas en el II trimestre del 2020*. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-poblacion-ocupada-del-pais-alcanzo-10-millones-272-mil-400-personas-en-el-ii-trimestre-del-2020-12346/>

INSM. (2020). *Encuestadores del Instituto Nacional de Salud Mental se encuentran visitando hogares de Cerro de Pasco y Huánuco para identificar los problemas de salud mental más frecuentes*. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html#:~:text=En%20Lima%2C%20el%20problema%20de,con%20un%205%2C3%25>

Lozano, Vargas. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. Vol. 83. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051

Maguiña Vargas, C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. (2020). *Acta Médica Peruana* 37(1). 8-10. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100008

Manrique, A. (2020). *El coronavirus y su impacto en la sociedad actual y futura*. 15-21. Colegio de Sociólogos del Perú. <https://colegiodesociologosperu.org.pe/wp->

content/uploads/El-Coronavirus-y-su-impacto-en-la-sociedad-actual-y-futura-mayo-2020.pdf

Martínez-Monteagudo, M., Ingles, C. y Cano-Vindel, A., (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y estrés* 18(2-3). 201-219. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_Martinez-Monteagudo_et al_AnsiedadyEstres.pdf

MINSA (2020). Plan de Salud Mental Perú 2020-2021 (en el contexto COVID-19). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M. y Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID- 10 en médicos generales colombiano. *MedUNAB Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 23(2), 195-213. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890/3280>

Munguia Ramírez, P., Estrada Villafuerte, A. y León Centeno, K. Ansiedad por coronavirus en personas adultas que acuden a un centro de salud en Los Olivos. *Ágora. Revista de investigación científica.*, 8(1), 3-9. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.200>

Oblitas Gonzales, A. y Sempertegui Sánchez, N. (2020) Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. *Avances en Enfermería*, 38(1). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>

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

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. e Idoiaga Mondragón, 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*. Universidad del País Vasco, 3-5.

- RPP Noticias. (2020). Tres razones por las que los peruanos solemos incumplir las normas. <https://rpp.pe/peru/actualidad/tres-razones-por-las-que-los-peruanos-solemos-incumplir-las-normas-noticia-1263105>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma Córdova, C. y Yela-Ceballos, F. (2020). Consecuencias en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Scielo preprints*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M., Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuaderno de Psicología del Deporte*, vol. 12, 2, 9-16, 9,10.
- Ries, F., Castañeda Vázquez, C., Campos Mesa, M., y Castillo Andrés, O. (2012). Relaciones entre ansiedad rasgo y ansiedad estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002&lng=es&tlng=es.
- Sánchez y Reyes (2014). *Metodología de la investigación Científica*. <file:///C:/Users/JSLOGIC/Downloads/Investigacion.pdf>
- Scheaffer, R., Mendenhall, W. y Ott, L. (2007). Elementos de Muestreo. (6ª Ed.). Madrid: Thomson.
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, vol. 3(1). <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- SISOL. (2020). El insomnio, la ansiedad y la depresión han aumentado a consecuencia del aislamiento social. <http://www.sisol.gob.pe/el-insomnio-la-ansiedad-y-la-depresion-han-aumentado-a-consecuencia-del-aislamiento-social/>
- Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Cuide su salud mental durante la cuarentena por coronavirus. *Gaceta Médica*. <https://gacetamedica.com/wp-content/uploads/2020/03/SEP-COVID19-Salud-Mental-Cuarentena.pdf>
- Spielberger, C. y Guerrero, R. (1964). *Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado*. Manual Moderno.

- Spielberger, C. (1972). *Ansiedad: Tendencias actuales en la teoría y la investigación*.
http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol3_1/escritospsicologia_v3_1_3mcarenas.pdf
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety Behavior* (pp. 23–49). New York: Academic Press.
- Universidad Científica del Sur. Coronavirus en el Perú: ¿Cómo afrontar psicológicamente el aislamiento social? <https://www.cientifica.edu.pe/noticias/coronavirus-en-peru-como-afrontar-psicologicamente-el-aislamiento-social>
- Vinelli, M. y Maurer, A. (2020). Impacto del Covid en el empleo del Perú. *Esan*.
<https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2020/04/24/impacto-del-covid-19-en-el-empleo-en-el-peru/>
- World Vision Internacional. (2020). Consecuencias del Covid 19. Las repercusiones secundarias ponen en más riesgo la vida de los niños que la propia enfermedad.
<https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-04/CONSECUENCIAS%20DEL%20COVID-19-%20LAS%20REPERCUSIONES%20SECUNDARIAS%20PONEN%20EN%20M%C3%81S%20RIESGO%20LAS%20VIDAS%20DE%20LOS%20NI%C3%91OS%20QUE%20LA%20PROPIA%20ENFERMEDA.pdf>

6.2. ANEXOS

ANEXO N°1: Carta de consentimiento Informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La colaboración de este estudio es totalmente voluntaria, la información que se recopile será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Yo,

Con documento de identidad N°:

Acepto participar voluntariamente en la investigación titulada “ANSIEDAD ESTADO - RASGO EN ADULTOS QUE CUMPLIERON O NO AISLAMIENTO SOCIAL POR PANDEMIA EN LA CIUDAD DE TRUJILLO- 2020”, realizada por la estudiante Julliana Judith Alcalde Miranda de la escuela de psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, por lo tanto, accedo a la participación en esta investigación aportando la información que sea necesaria, con los instrumentos que sean administrados por la investigadora a través de medios virtuales, de los cuales también he sido informado(a) que los mismos no presentarán ningún riesgo a mi integridad. Así mismo, durante la investigación tendré la libertad de retirarme en cualquier momento y dejar de participar en el estudio de manera voluntaria.

FIRMA

ANEXO N° 2: Ficha de Datos

FICHA DE DATOS

¿Durante qué periodo estuvo en casa y solo salió para compras de primera necesidad, pagos de servicios, salud o alguna emergencia?

- Marzo – Mayo
- Junio–Setiembre
- No salí

En qué periodo usted salió únicamente por salud y/o trabajo

- Marzo – Mayo
- Junio – Setiembre
- No salí

Durante el período de aislamiento ¿Qué opción es la que más lo describe?

- Perdí mi puesto de trabajo
- Soy ama de casa, usualmente no trabajo fuera del hogar
- Inicié un periodo de aprendizaje de herramientas virtuales para poder trabajar
- Desde siempre trabajé remotamente desde casa
- Actualmente trabajo, tanto de manera virtual como presencial
- Actualmente trabajo en mi centro laboral con los permisos y cumpliendo las normas legales impuestas por el gobierno
- Salgo a trabajar de forma independiente por necesidad
- Continué realizando actividades sin afectación alguna de mis hábitos y costumbres

Durante el periodo de aislamiento social ¿Qué actividades realizó de forma habitual?

- Recreativas u ocio (Pasar tiempo en familia, revisar redes sociales, realizar ejercicio físico, mantener comunicación)
- Profesional o laboral (Llevando cursos virtuales, estudiando virtualmente, laborando virtual y/o presencial)
- Realice un emprendimiento (Inicio de una actividad o negocio que exige fuerza o trabajo)
- No pude concentrarme en nuevas actividades por miedo al contagio
- Me considero una persona preocupada y temerosa, antes y durante el periodo de aislamiento, por lo que no realice ninguna actividad (Recreativa, profesional o laboral ni de emprendimiento)

¿Se considera usted una persona ansiosa?

- Sí, porque suelo estar “nerviosa” sin motivo aparente, llegando a sentir “la falta de aire”
- Si la situación lo amerita, me preocupo
- No, porque suelo creer que “las cosas pasan por algo” por lo que difícilmente me preocupo

¿Usted se mantuvo aislado totalmente por ser una persona de alto riesgo (Mayor de 65 años con enfermedades: cardiovasculares, crónicas respiratorias, diabetes y/o cáncer) durante el aislamiento el estado de emergencia?

- Si
- No

ANEXO N° 3: Cuadernillo de instrumento de inventario de ansiedad Rasgo - Estado (IDARE)

Protocolo del inventario de ansiedad Rasgo - Estado (IDARE)

Inventario de Autoevaluación

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Fecha:** _____ **Código:** _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque el círculo con el número que indique como se siente ahora mismo, ósea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la mejor respuesta que describa sus sentimientos ahora.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	MUCHO	BASTANTE
1. Me siento calmado(a).....	1	2	3	4
2. Me siento seguro (a).....	1	2	3	4
3. Estoy tenso (a).....	1	2	3	4
4. Estoy contrariado (a).....	1	2	3	4
5. Estoy a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado (a).....	1	2	3	4
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún contratiempo...	1	2	3	4
8. Me siento descansado (a).....	1	2	3	4
9. Me siento ansioso (a).....	1	2	3	4
10. Me siento cómoda (a).....	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo (a).....	1	2	3	4
12. Me siento nervioso (a).....	1	2	3	4
13. Me siento agitado (a).....	1	2	3	4
14. Me siento a “punto de explotar”	1	2	3	4
15. Me siento reposado (a)	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho (a).....	1	2	3	4
17. Estoy preocupado (a).....	1	2	3	4
18. Me siento agitado(a) y aturdido(a).....	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien.....	1	2	3	4

IDARE
(Inventario de Autoevaluación)

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque el círculo con el número que indique como se siente generalmente. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la mejor respuesta que describa como se siente generalmente.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien.....	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente.....	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar.....	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.....	1	2	3	4
25. Pierdo oportunidades por no decidirme tan rápido.....	1	2	3	4
26. Me siento descansado.....	1	2	3	4
27. Soy una persona “tranquila serena y sosegada”	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.....	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.....	1	2	3	4
30. Soy feliz.....	1	2	3	4
31. Tomo las cosas muy a pecho.....	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo.....	1	2	3	4
33. Me siento seguro (a).....	1	2	3	4
34. Procuero evitar a las crisis y dificultades.....	1	2	3	4
35. Me siento melancólico (a).....	1	2	3	4
36. Me siento satisfecho (a).....	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.....	1	2	3	4
39. Soy una persona estable.....	1	2	3	4
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a).....	1	2	3	4

ANEXO N° 4: PRUEBA DE NORMALIDAD

Contrastación de hipótesis

Tabla 7.

Prueba de normalidad inferencial Kolmogorov-Smirnov, para los sub-muestras de adultos de Trujillo que cumplieron y no cumplieron el aislamiento.

Modalidades de ansiedad	Kolmogorov-Smirnov ^a					
	SI (n = 89)			NO (n = 99)		
	Z	Gl	P	Z	Gl	p
Ansiedad estado	0.167	89	0.00	0.077	99	0.168
Ansiedad rasgo	0.117	89	0.004	0.117	99	0.002

Nota: a. Corrección de significación de Lilliefors; SI: adultos que cumplieron con el aislamiento; NO: adultos que no cumplieron con el aislamiento

La tabla 7 demostró que en la muestra de **adultos que sí cumplieron con el aislamiento** (n = 89), tanto la ansiedad estado como la ansiedad rasgo obtuvieron valores de significancia por debajo de .05, lo cual sugiere la no existencia de normalidad en la distribución de sus puntuaciones ($p < .05$).

Por otro lado, en aquellos **adultos que NO cumplieron con el aislamiento**, solamente la modalidad de ansiedad estado, cuyo valor de significancia fue $p = .168$, tendría puntuaciones que se distribuyen de manera normal, dado que su valor p fue mayor al .05; no sucediendo así con la distribución de las puntuaciones de la ansiedad rasgo.

ANEXO N° 5

Tabla 8.

Descripción de las características de la muestra de estudio de en adultos de la ciudad de Trujillo-2020.

Variables sociodemográficas	F	%
<i>Género</i>		
Femenino	96	51.1
Masculino	92	48.9
<i>Edad (Etapa de vida)</i>		
20 a 39 años (Adultos Jóvenes)	87	46.3
40 a 59 años (Edad Madura)	80	42.6
60 años a + (Edad Adulta Posterior)	21	11.2
<i>Estado civil</i>		
Casado/a	67	35.6
Divorciado/a	22	11.7
Soltero/a	80	42.6
Viudo/a	19	10.1
<i>Se mantuvo aislado</i>		
No	99	52.7
Sí	89	47.3
Total	188	100.0

NOTA: f: Frecuencia; %: porcentaje

La muestra de adultos que participaron de estudio (n = 188), según la tabla 8, estuvo conformada por el 51.1% de mujeres; 46.3% fueron adultos jóvenes (de 20 a 39 años), 42.6% adultos de edad madura (de 40 a 59 años) y 11.2% edad adulta posterior (mayores de 60 años); la mayor proporción de participantes eran casados (42.6%), le seguía la proporción de casados (35.6%), divorciados (11.7%) y viudos (10.1%).

Tabla 9.

Breve encuesta sobre el aislamiento y la percepción de ansiedad en los adultos de la ciudad de Trujillo- 2020 (Parte 1).

Breve encuesta	f	%
<i>Se mantuvo aislado</i>		
No	99	52.7
Sí	89	47.3
<i>¿En qué periodos usted salió únicamente por salud y/o trabajo?</i>		
Junio- setiembre	66	35.1
Marzo- mayo	13	6.9
Marzo- mayo, junio- setiembre	15	7.9
No salí	94	50.0
<i>¿Se considera usted una persona ansiosa?</i>		
No, porque suelo creer que "las cosas suceden por algo", por lo que difícilmente me preocupo.	18	9.6
Si la situación lo amerita, me preocupo.	116	61.7
Sí, porque suelo estar "nervioso (a)" sin motivo aparente, llegando a sentir "la falta de aire".	54	28.7
Total	188	100.0

NOTA: f: Frecuencia; %: porcentaje

Al realizar una breve encuesta respecto al aislamiento y como se perciben los adultos respecto a la ansiedad. Los resultados presentados en la tabla 9 demuestran que el 52.7 % de los adultos no cumplieron con las medidas de aislamiento; el periodo en el que mayormente salieron fue entre los meses de junio y setiembre del 2020 (35.1%).

Sobre la ansiedad autopercebida 61.7% de los adultos se considera ansioso “Si la situación lo amerita, me preocupo” y 28.7% se considera ansioso “...porque suelo estar "nervioso (a)" sin motivo aparente, llegando a sentir "la falta de aire" y, solamente 9.6% no se considera ansioso, “...porque suelo creer que "las cosas suceden por algo".

Tabla 10.

Breve encuesta sobre el aislamiento y la percepción de ansiedad en los adultos de la ciudad de Trujillo - 2020 (Parte 2).

Breve encuesta	f	%
<i>Durante el período de aislamiento social ¿Qué actividades realizó de forma habitual?</i>		
Profesional o laboral	35	18.6
Realicé un Emprendimiento	19	10.1
Recreativas u ocio	37	19.7
Combinadas	72	38.3
No pude concentrarme en nuevas actividades por miedo al contagio.	11	5.9
No realice ninguna actividad	14	7.4
<i>Durante el período de aislamiento social ¿Qué opción es la que más te describe?</i>		
Actualmente trabajo en mi centro laboral con los permisos y cumpliendo las normas legales impuestas por el estado.	22	11.7
Actualmente trabajo, tanto de manera virtual como presencial.	21	11.2
Continué realizando actividades sin afectación alguna de mis hábitos y costumbres	26	13.8
Desde siempre trabajé remotamente sin problema desde de casa.	20	10.6
Inicié un período de aprendizaje de herramientas virtuales para poder trabajar.	15	8.0
Perdí mi puesto de trabajo, pero...	8	4.3
Perdí mi puesto de trabajo.	36	19.1
Salgo a trabajar de forma independiente por necesidad	12	6.4
Soy ama de casa, usualmente no trabajo fuera del hogar.	28	14.9
Total	188	100.0

NOTA: f: Frecuencia; %: porcentaje

En la tabla 10, respecto a las actividades que realizaron durante el periodo de aislamiento de acuerdo a prevalencia el mayor porcentaje combino actividades recreativas o de ocio, laborales y de emprendimiento (38.3%), seguido de los que solo realizaron actividades de ocio (19.7%), los que solo hicieron actividades profesionales o laborales (18.7%) y de los que realizaron algún emprendimiento (18.6%). En tanto, en menor porcentaje no realizaron ninguna actividad (7.4%) o se les complico por miedo al contagio (5.9%).

Además, tomando en cuenta los periodos de aislamiento, el 19.1% de los encuestados perdió su puesto de trabajo, aunque un 4.3% al perder su trabajo realizó algún emprendimiento o buscó opciones para contrarrestarlo. A este grupo le sigue el 14.9% que señala ser ama de casa por lo que de manera usual no trabaja fuera del hogar; el 13.8% señaló seguir realizando sus actividades sin afección o interrupción de sus hábitos y costumbres; en seguida un 11.7 % señaló que actualmente trabaja en su centro laboral con los permisos y cumpliendo las normas legales impuestas por el Estado; seguido, muy cerca, del 11.2% que actualmente trabaja, tanto de manera virtual como presencial.

Tabla 11*Índices V de Aiken para validar la Ficha de datos de Aislamiento Social.*

Ítem	Criterio	M	DE	V	Interpretación V
1	Relevancia	4.00	0.00	1.00	Válido
	Coherencia	4.00	0.00	1.00	Válido
	Claridad	4.00	0.00	1.00	Válido
2	Relevancia	3.60	0.55	0.87	Válido
	Coherencia	4.00	0.00	1.00	Válido
	Claridad	3.80	0.45	0.93	Válido
3	Relevancia	4.00	0.00	1.00	Válido
	Coherencia	3.80	0.45	0.93	Válido
	Claridad	3.80	0.45	0.93	Válido
4	Relevancia	3.80	0.45	0.93	Válido
	Coherencia	3.80	0.45	0.93	Válido
	Claridad	3.80	0.45	0.93	Válido
5	Relevancia	3.80	0.45	0.93	Válido
	Coherencia	3.80	0.45	0.93	Válido
	Claridad	3.40	0.89	0.80	Válido
6	Relevancia	4.00	0.00	1.00	Válido
	Coherencia	4.00	0.00	1.00	Válido
	Claridad	4.00	0.00	1.00	Válido

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; V: Coeficiente V de Aiken

En la tabla 11 se presenta la validación de la Ficha de datos de Aislamiento Social a partir de la participación de 5 jueces o expertos, los cuales contaban con el grado de maestría y tenían experiencia en investigación. Los datos observados señalan coeficientes V que van de .87 a 1 en el criterio de relevancia; de .93 a 1 en el criterio de coherencia u y de .80 a 1 en el criterio de claridad. Valores que superar el mínimo sugerido para considerar el cumplimiento del criterio ($v > .70$) y con ello demostrar la validez de cada ítem. Al indicar que los ítems representan al concepto que se pretende medir, son coherentes y se redactaron con claridad para la debida comprensión de la población a la que van dirigidos.