



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Ansiedad en el adulto durante la pandemia COVID-19 de la
urbanización Ciudad del Pescador, Zona 0, MZ D Callao 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Luque Ruiz, Bruce (ORCID: 0000-0001-8662-9384)

Yarleque Toledo, Johnny (ORCID: 0000-0003-4953-7549)

ASESORA:

Dra. Rivero Alvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi madre por su apoyo moral,
Por su ejemplo de lucha y deseos
Sinceros de superación hacia sus
Hijos, a mi familia por su motivación
Y aliento para lograr mis objetivos a
Lo largo de este tiempo
Dedico mi tesis a mi familia por
Su apoyo incondicional a lo
Largo de mi carrera, a mis padres
Por sus enseñanzas por su ejemplo
En alcanzar nuestros objetivos y metas
en perseverar en lograrlo con esfuerzo.

Agradecimiento

En primer lugar, nuestro agradecimiento
A Dios por sus bendiciones, su protección

A la universidad cesar vallejo por

Abrirnos sus puertas para lograr

Nuestros objetivos

A la Dra. RIVERO ALVAREZ, Rosario P.

Por su incansable asesoría a lo largo

Del desarrollo de nuestra tesis

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	8
II.	MARCO TEÓRICO	12
III.	METODOLOGÍA.....	18
3.1.	Tipo y diseño de investigación	18
3.2.	Variables y Operacionalización	19
3.3.	Población, muestra, muestreo	20
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5.	Procedimientos.....	22
3.6.	Método de análisis de datos.....	23
IV.	RESULTADOS.....	25
V.	DISCUSIÓN.....	27
VI.	CONCLUSIONES	32
VII.	RECOMENDACIONES	33
	REFERENCIAS.....	34
	ANEXOS	40
	Instrumento de la investigación.....	43

Índice de gráficos

Gráfico 1: Nivel de ansiedad en el adulto durante la pandemia covid-19 en la urbanización Ciudad del Pescador, Zona 0, Mz D Callao.

Gráfico 2: Nivel de ansiedad según dimensiones, en el adulto durante la pandemia covid-19, en la urbanización Ciudad del Pescador, Zona 0, Mz D Callao.

Resumen

Los trastornos de ansiedad en el adulto, se originaron por la posibilidad de contagio por COVID 19, la pandemia fue el principal desencadenante en la reducción en su calidad de vida. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en el adulto durante la pandemia COVID-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador, zona 0, mz D Callao 2021. Investigación básica, cuantitativa, descriptiva. La muestra estuvo conformada por 130 adultos de la urbanización ciudad del pescador - Callao. Se utilizó la escala de ansiedad wcha1. Resultados: La mayoría de los adultos durante la pandemia covid-19, presentaba un nivel de ansiedad bajo 69% y 31% medio; el nivel de ansiedad en su dimensión cognitiva fue bajo 69% y 31% medio; en su dimensión fisiológica, el nivel de ansiedad fue bajo 52% y 48% medio, en su dimensión motora, la mayoría presentó nivel de ansiedad bajo 91% y 9% medio. Conclusión: El nivel de ansiedad en el adulto de la Urbanización Ciudad del Pescador, durante la pandemia covid-19 fue bajo.

Palabras clave: Ansiedad, adulto, COVID-19.

Abstract

Anxiety disorders in adults were caused by the possibility of contagion by COVID 19, the pandemic was the main trigger in the reduction in their quality of life. The objective of the study was to determine the level of anxiety in adults during the COVID-19 pandemic in the Ciudad del Pescador Urbanization, zone 0, mz D Callao 2021. Basic, quantitative, descriptive research. The sample consisted of 130 adults from the urbanization Ciudad del Pescador - Callao. The anxiety scale wcha1 was used. Results: Most of the adults during the covid-19 pandemic, presented a low level of anxiety 69% and 31% medium; the level of anxiety in its cognitive dimension was low 69% and medium 31%; In its physiological dimension, the level of anxiety was low 52% and average 48%, in its motor dimension, the majority presented a low level of anxiety 91% and average 9%. Conclusion: The level of anxiety in the adult of the Ciudad del Pescador Urbanization, during the covid-19 pandemic was low.

Keywords: Anxiety, adult, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

La actual pandemia de COVID-19, ha generado en todo el mundo un desorden biológico, psicológico y social e incrementado la demanda y asistencia en la salud mental de las personas, sobre todo por trastornos concernientes con la ansiedad¹, que afectan de forma negativa el equilibrio emocional; las manifestaciones se centran a eventos relacionados con contagio catalogados como peligrosos, unidos a las secuelas que deja la enfermedad, esta situación incierta, impide que se tenga suficiente control, se comparte el temor a morir o perder a los seres cercanos familiares y amigos, la frustración constante está presente por la larga duración de la pandemia y por la ineptitud de los líderes de los países para enfrentar los problemas de manera inteligente.²

A nivel mundial, el trastorno de ansiedad generalizada originado por la posibilidad de contagio, supone un desencadenante a diversas patologías, la disminución en la calidad de vida y un incremento en los gastos en la recuperación de la salud en los afectados por COVID- 19.³ Los cambios sufridos durante el confinamiento a menudo son desagradables, las personas no pueden gozar de libertad para reunirse, pasear, salir de su domicilio sin hacer uso de medidas protectoras algunas pueden presentar respuestas adaptativas, pero otras mostrar sintomatología depresiva y ansiedad excesiva.⁴

Las manifestaciones de ansiedad fueron habituales entre las personas, familiares y amigos de los pacientes afectados con COVID -19 que se encontraban hospitalizados o requerían de la administración de oxígeno, hubo incertidumbre respecto al progreso de la enfermedad, la pérdida del trabajo y la remota posibilidad de conseguir un empleo bien remunerado; estos sucesos pueden ser lo suficientemente perjudiciales para constituir serias amenazas en la salud mental. A pesar del avance en la vacunación, las variantes del virus significan alta posibilidad de volver a contagiarse y contagiar, se ha incrementado la discapacidad respiratoria como secuela post COVID, la reducción en la percepción de bienestar y complacencia con la vida; el duelo anticipado y el definitivo a enlutado a casi la mayoría de habitantes de la tierra, especialmente en América Latina ante el incremento de la mortandad y el uso exagerado de los servicios de salud.⁵

La adaptación del adulto, a la nueva normalidad sin libertades y múltiples restricciones, depende de múltiples factores, específicamente en lo psíquico y social; este proceso de distanciamiento social y sus reglas son difíciles de aceptar; los seres humanos no estaban preparados para enfrentarse a un enemigo invisible y desconocido lo que condujo a múltiples trastornos emocionales como la ansiedad patológica.⁶

En China, en un estudio se observó que un 53,8% de adultos presentaron alteraciones psíquico negativo; 28,8% manifestaba síndromes ansiosos, entre moderados y severos, los altos niveles de ansiedad con mayor incidencia fueron en el género femenino que derivaron en síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud.⁷ Asimismo, otra investigación realizada en China, señaló que el 70% de adultos mayores pasaba de 20 a 24 horas al día en casa, 84,7% expresaba temor a contraer Covid-19, el 75,2% de mujeres presentaba síntomas físicos, mialgia, mareos un estado de salud autoevaluado como deficiente; la sintomatología se asoció con un mayor impacto psicológico del brote con niveles más altos de ansiedad y estrés ($p.<0,05$).⁸

En España, un estudio examinó durante la aparición del virus los niveles de ansiedad y demostró que los síntomas psicológicos en adultos fueron leves al principio de la alarma, respecto aquellos con enfermedades crónicas. Todo esto se ha incrementado a partir del confinamiento, por el aumento de los niveles de ansiedad en el adulto.⁹ Además, en España la prevalencia fue mayor en mujeres con 77,8 frente 22,2% en varones, relacionado con diferentes enfermedades crónicas.¹⁰ En la etapa adulta, los estudios demuestran que a mayor edad existen mayores niveles de ansiedad variados de entre 0,1 y un 17,2.¹¹

En Brasil, un estudio evidenció que el 33% de la población adulta presenta cuadros de ansiedad y nerviosismo, 31,7% con porcentajes altos entre las mujeres.²³ La ansiedad se relacionaba con los casos graves de Covid-19 en familiares y entorno social, además del distanciamiento social, licencia por comorbilidad, jubilación anticipada, entre otros.¹² En Ecuador, una investigación demostró que, en los cambios emocionales en los adultos durante la pandemia, prevaleció la ansiedad con un 44,4%, temor 43%, tristeza el 35%, lloraba con facilidad 14,1%, en tanto, el 11.9% consideraba sentirse tranquilos o normales.¹³

En Perú, la ansiedad en el adulto durante la pandemia se incrementó de moderada a severa de manera significativa y con un enorme efecto⁹. En Cajamarca este trastorno alcanzó el 43,3 %, los niveles fueron leves 20,9 %, moderada 13,4 % y solo 9 % severa. Las mujeres de 40 años en adelante presentaron mayor nivel de ansiedad, acentuada por la soledad, carencia de medios económicos suficientes y sobre todo en aquellas que no realizaban actividades.¹⁴ En Lima Metropolitana, un estudio identificó la prevalencia de síntomas relacionados a la ansiedad en el adulto, el 54% manifestó que le faltaba el aire, sensación de ahogo, el 21% refirió sentir miedo por las noches, mientras que el 74% manifestó temor de asistir a diversos lugares.¹⁵

La ansiedad no controlada suele incrementar la preocupación y miedos de manera excesiva, afecta de manera biológica a los adultos que la padecen. Se identifican por interpretaciones trágicas de emociones y cambios somáticos, manifestaciones erróneas acerca de la propia salud y la patología. En relación a la pandemia Covid-19, los adultos con niveles elevados de ansiedad demuestran sensaciones corporales con síntomas de la enfermedad, lo que provoca su aumento e interfiere en su capacidad en la toma de decisiones racionales y en su comportamiento.¹⁶

Las restricciones sociales aumentan el problema preexistente de soledad, aislamiento en el adulto y la desconexión social que existía antes de la pandemia. Por otro lado, los medios de comunicación, la inseguridad, desesperación, miedo, amenaza y soledad. Esta situación provoca malestares físicos psicosomáticos asociados como dolor abdominal, palpitaciones, cefaleas, mareos, sensación de falta de aire y malestar debido a la actual situación, por otro lado, los riesgos de contagio, la angustia, pérdida de familiares, amigos y el no poder desarrollar una de vida normal son reales.¹⁷

La ansiedad en el adulto durante la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador, zona 0, mz D Callao, no fue la excepción ante el flagelo de este virus, al afectar a miembros de la comunidad. Es así que, muchos de estos adultos refieren que, a pesar de estar aislados en sus hogares, “sienten mucha

preocupación, de contagiarse y contagiar al resto que los rodea”, “nunca se imaginaron una enfermedad como esta” y que “parte de sus seres queridos fueron golpeados y dejaron este mundo”. Algunos de ellos refieren, “sentir demasiada agitación”, “una preocupación inminente difícil de quitársela”, “palpitaciones frecuentes a nivel cardíaco y dificultades para el sueño.”

Posterior a la descripción de la realidad problemática, se plantea la siguiente interrogante como problema general de la investigación, ¿Cuál es el nivel de ansiedad en el adulto durante la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador, zona 0, mz D Callao 2021?

En relación a la justificación teórica, el estudio tiene finalidad llenar vacíos de conocimiento, construir un marco teórico actualizado y brindar información sobre el impacto que ha generado el largo confinamiento en el adulto a causa de la covid-19 el cual, afectó a las personas adultas, provoca afecciones mentales como la ansiedad, cansancio y apatía por el COVID-19. La justificación práctica, los resultados encontrados permitirán proporcionar resultados relevantes para la institución y los responsables políticos o administrativos que tomen la iniciativa de establecer estrategias y políticas de apoyo eficaz en relación a los niveles de ansiedad en el adulto por COVID- 19, mejorar así, su calidad de vida. Asimismo, en la justificación metodológica el estudio busca servir de aporte para la elaboración de un instrumento válido y confiable que permita valorar de manera efectiva los niveles de ansiedad y a partir de este estudio sirva para otros estudios similares.

Considerando la problemática actual se estableció como objetivo general determinar el nivel de ansiedad en el adulto durante la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador, zona 0, mz D Callao 2021. El objetivo específico es identificar el nivel de ansiedad en el adulto en dimensiones respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras.

II. MARCO TEÓRICO

Por ello, indagamos autores internacionales y nacionales que determinan lo siguiente:

En Perú, Caycho, Barboza, Cabrera. 2021, ejecutaron un estudio con el objetivo de evaluar la ansiedad generalizada en adultos en diferentes espacios de tiempo. Metodología de estudio comparativo y longitudinal. Participaron 25 adultos, 21 días después de iniciada la emergencia sanitaria. Resultados: La ansiedad aumentó en 95% de forma significativa durante este período. Concluyeron, que se redujo elevadamente la voluntad por vivir y la salud de forma moderada.¹⁸

En Perú, Saravia, Cazorla, Cedillo, 2020, en su estudio tuvieron como objetivo determinar el grado de ansiedad en estudiantes de medicina en el primer año de estudios. La muestra se aplicó en 57. Se aplicó la escala: Desorden de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7). Resultados: El 75,4% de los educandos declararon tener cierto nivel de ansiedad. Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el género femenino y ansiedad. Concluyeron que, los alumnos de medicina de primer año demostraron tener niveles elevados de ansiedad, las mujeres manifestaron mayor reiteración de ansiedad.¹⁹

En Cajamarca, Oblita, Sempertegui. 2020, ejecutaron una investigación con el objetivo de identificar el nivel de ansiedad de acuerdo a las peculiaridades sociodemográficas del adulto en confinamiento social obligatorio por COVID- 19. Estudio descriptivo, transversal, realizado entre el día 7 y 12 del confinamiento decretado. Muestra 67 personas. Se usó la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung. Los resultados mostraron que el nivel de ansiedad fue leve 43,3 %, moderado 21 % y severo 13,4 %. Las mujeres mostraron mayor nivel de ansiedad, a partir de los 40 años, entre los días 10 y 12 de aislamiento, en ausencia de economía estable y sin actividades relajantes. Se concluye que, los niveles de ansiedad bajan, si se recibe información coherente y verídica, a través de medios de comunicación, situación financiera estable, realización de actividades lúdico/recreativas y cuando mejora la interacción física o virtual.²⁰

En China, Wang, Pan, Wan, Tan, Xu.2020, ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue comprender los grados de impacto psicológico, ansiedad y estrés en la etapa de inicio de la pandemia Covid 19. Metodología, fue de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 1210 unidades de análisis, se reunió información mediante la Escala de ansiedad. Resultados: El 63,6% mostraron una puntuación normal en relación a la ansiedad; 7,5% padecían ansiedad leve 20,4% moderada 8,4% severa y extremadamente severa. Concluyeron: En la etapa de inicio del brote de Covid-19, más del 50% de los participantes consideraron el impacto psicológico de moderado a severo, y casi la cuarta parte a severo.¹⁴

En Brasil, Romero, Muzy, Damacena, Souza, Almeida. 2021, en su estudio tuvieron como objetivo principal determinar la salud, condiciones socioeconómicas, desigualdad de género, adherencia a la distancia social y síntomas de Ansiedad o depresión en adultos. El estudio fue cuantitativo transversal. Encuestados 9173, muestreo "bola de nieve virtual". Se obtuvo los siguientes resultados, el 31.7% refirió ansiedad o nerviosismo moderado durante la pandemia. La sintomatología de la ansiedad fue mayor en mujeres adultas 38,1%. Concluyeron que las personas mayores pueden estar socialmente aisladas sin reportar sentimientos de soledad y pueden estar solas incluso sin aislamiento social, pero ambas condiciones pueden dañar su salud física y mental.¹²

En España, Bobes. 2020, el objetivo fue examinar los correlatos psicológicos tempranos asociados con la pandemia COVID-19 y el bloqueo en la salud mental de una muestra de adultos españoles y analizar la influencia del trastorno mental pasado (PMD) y el trastorno mental actual (CMD). Metodología estudio transversal. Método de muestreo en bola de nieve en línea; en 2194 encuestados, se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala de Impacto de los Eventos (IES). Resultados, El 25,6% mostraron síntomas de depresión, el 4% de ansiedad. Concluyeron; los actuales trastornos mentales, se vinculan con puntuaciones de ansiedad elevadas.²²

En Estados Unidos, Kiah, Siew, Hons. Mahendran, Yu. 2021, ejecutaron un estudio con la finalidad de comprender los factores predictivos de los síntomas de ansiedad

en adultos durante el encierro por COVID-19. Se utilizó una muestra de 411 adultos. Completaron cuestionarios en dos momentos: antes de la pandemia y durante el período de encierro. Se obtuvo como resultado, el aislamiento social inicial los sujetos de estudio presentaron menores síntomas de ansiedad que durante la pandemia.²³

En Estados Unidos, Raeanne. 2021, realizaron un estudio con la finalidad de establecer los grados de depresión, ansiedad y compasión antes del inicio de la pandemia. Metodología, estudio de evaluación ecológica momentánea. Se encuestaron virtualmente a 76 adultos. Se aplicaron cuestionarios relacionados con la depresión y ansiedad de PROMIS. Resultados: Los síntomas de ansiedad y depresión fueron muy altos en el primer trimestre después de iniciada la pandemia en comparación con el inicio.²⁴

En Estados Unidos, Fisher, Mata, Morgan. 2021, en su estudio cuyo objetivo fue investigar la angustia emocional y la soledad durante Covid-19 en los adultos. Metodología, estudio transversal en 501 adultos, que completaron instrumentos en línea con el PHQ-9; GAD-7; Inventario corto de ansiedad en la salud. Resultados: 9% informó de síntomas de ansiedad moderados y 26% manifestó sentirse "solo". El grupo con problemas emocionales refirió más soledad, y mala salud física. Concluyeron que nivel socioeconómico bajo refirió menos soledad y mala salud física; por lo que eran predictores significativos de la ansiedad.²⁵

La teoría psicoanalítica considera que el desorden de la ansiedad es un conflicto entre el yo (ego) y los impulsos del ello (id), los cuales son generalmente de naturaleza sexual o agresiva. Por el contrario, la teoría del aprendizaje señala que la ansiedad nace de los principios de acontecimiento operante o clásico al aprendizaje social y al modelo cognitivo. Este último, explica la ansiedad como una patológica que se origina en percepciones irrealistas como una sobreestima, la probabilidad de que ocurra un evento peligroso; sobrestima la severidad del evento

peligroso y bajo estima que uno mismo pueda resolver el problema o le puedan ayudar.²⁶

Según la teoría del aprendizaje, el entorno es una fuente de estímulos que determinan las preocupaciones de la persona; crean en la percepción amenaza a través del clásico condicionamiento debido a su relación con eventos frustrantes que son vitales (producen contradicción en el desempeño real de la persona y sus perspectivas). Además, la preocupación es una conducta cognitiva que se presenta como un mecanismo de defensa para evitar la activación psicósomática, y el individuo llevaría más tiempo realizando esta actividad, en consecuencia, del bloqueo de los efectos del desarrollo psicósomático desagradable y excesivo. Es importante reconocer la preocupación o la ansiedad como una conducta bloqueadora de la percepción sobreestimada del entorno.²⁷

Asimismo, Tous respecto a la ansiedad, elaboró un modelo que permite diferenciar, la ansiedad patológica de aquella que se manifiesta como una respuesta normal frente al peligro. El primer modelo está compuesto por un mecanismo adaptativo para la persona, ya que jerarquiza los procesos de la percepción sobre aquellas circunstancias que pueden ser una amenaza o peligro; así mismo, hace que la clasificación ante una respuesta impulsiva a una respuesta adecuada a la situación. En tanto, la ansiedad patológica es aquella en la cual la psicofisiológica se manifiesta de forma exagerada, esta situación exagerada crea un bloqueo desigual de la respuesta ante circunstancias comunes de la vida que no lo requieren. Este tipo de ansiedad en la persona, se presenta con las siguientes manifestaciones tales como; aislamiento, deterioro en el sueño, retraimiento ante situación importante y otras conductas totalmente impulsivas.²⁸

La ansiedad en los adultos se caracteriza por alteraciones del sueño, comportamientos de retraimiento y aislamiento, y otras conductas compulsivas. Se considera a la ansiedad como una especie de emoción vital y básica de la persona, con el fin principal de conservación del ser humano²⁹. Esta, explica que, para mantener una personalidad constituida e integrada, el yo fracasa en su labor de poder adaptarse a lo real.³⁰ al sentirse amenazado por algo que está concretado en

la persona, surgen sentimientos desagradables que se hace somáticos a causa de la presión generalizada, como el sobresalto, búsqueda de solución ante una amenaza, falta de aire.³¹

El miedo y la ansiedad pueden aparecer como un mecanismo de defensa y la reacción conductual que desencadena; adecuado o inadecuado, en cuyo caso no existe una proporcionalidad entre el peligro real del estímulo o el que representa a la reacción conductual. Cuando una situación no se percibe como amenazante o peligrosa, la misma reacción psicológica puede desencadenarse solo cuando se presenta una situación peligrosa o amenazante, se considera un problema psicológico, pero si, además, dicha reacción psicológica produce una fuerte incomodidad y / o interfiere fuertemente con la rutina de la persona es considerada un trastorno.³²

La ansiedad es una respuesta triple: motora, cognitiva y fisiológica.³³ En la dimensión respuestas cognitivas, el sujeto muestra en el sujeto una señal de rechazo, esto es debido al paradigma de estímulo respuesta que expone la persona. Esto significa que, cuando la persona siente una amenaza empezará con una activación de ansiedad manejada por otros eventos cognitivos. ³⁴ En cuanto, a la dimensión respuestas fisiológicas, la ansiedad se presenta por medio de la activación de diferentes áreas del sistema nervioso motor y autónomo y otras áreas como el sistema endocrino, central e inmune.³⁵ Asimismo, en la dimensión respuestas motoras, ésta se manifiesta por la evitación o el esquivo de aquellas circunstancias de peligro y señales de riesgo; la persona puede presentar inquietud, quedarse en estado catatónico o paralizado, dificultad para hablar y respirar, inseguridad e inquietud, etc. ³⁶

Mishel, en su teoría incertidumbre ante la enfermedad, sustenta la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad, incapacidad para tomar decisiones y asignar valores definitivos a objetos y/o eventos; y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimiento³⁷ Posteriormente, después de deducir a cerca de la

personalidad del individuo, de la forma como se muestra en su conducta y el ambiente, esta constituye una situación de vía doble. Por tal motivo, mencionó que existe otro factor que condiciona a la persona, en este caso el factor psicológico los cuales interactúan con la persona³⁸, asimismo, el comportamiento es producto de cómo se procesan los estímulos sensoriales, las imágenes, el contexto en la mente y así se forman los rasgos de la personalidad y en efecto, como cambia el entorno.³⁹

Para Mishel, si lo acontecido es valorado de manera efectiva, entonces puede ocurrir el proceso de adaptación. El problema para lograr adaptarse dependerá de la destreza de las habilidades recopiladas para manejar la indecisión en la trayectoria deseada, ya sea para continuarla, si se valora como oportunidad, o para reproducirla, si se valora como un peligro.⁴⁰

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

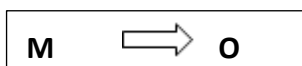
Se utilizó el tipo de investigación básica, la cual se profundizó teorías ya existentes, y a su vez amplía los conocimientos sobre ansiedad en adultos durante la pandemia con bases científicas y filosóficas.

Es de enfoque cuantitativo porque, los datos numéricos obtenidos se dan a través de la recolección e investigación, ello respondió cuestiones de averiguación y se basó en el conteo como en la medición numérica; se usaron técnicas estadísticas para entablar con precisión formas de conducta de una población determinada.⁴¹

De diseño no experimental debido a que se no se manipularon las variables. Se caracteriza básicamente en la observación de los eventos, tal y como se encuentren dentro de su naturaleza para posteriormente ser analizados en un tiempo y espacio determinado.⁴²

Es descriptiva porque, se busca explicar las características, propiedades y los perfiles de individuos, equipos, sociedades u otro fenómeno que sea sometido a estudio; es eficaz para demostrar con exactitud los ángulos o magnitudes de los fenómenos, evento, sociedad, entorno o situación.⁴³

El estudio es transversal porque inspecciona datos de las variables estudiadas de la población, muestra o subconjuntos en un periodo determinado. Este estudio también es conocido como estudio de prevalencia o de corte transversal.⁴⁴



Representación:

Donde M representa la muestra que se utilizará para el estudio y O representa las variables de interés.

3.2. Variables y Operacionalización

Ansiedad

Definición conceptual: Se caracteriza por alteraciones del sueño, comportamientos de retraimiento y aislamiento, y otras conductas compulsivas. Exterioriza miedo, el cual es una emoción vital de la persona para preservar la supervivencia del hombre^{.32}

Definición operacional:

Se aplicó un cuestionario con 50 preguntas para la evaluación del “nivel de la ansiedad en el adulto” mediante la escala de ansiedad WCHA1. Se catalogó como: alto (204; 282), medio (126;203), bajo (47;125)]

Dimensiones de Ansiedad:

Respuesta cognitiva; Intranquilidad, miedo, temor a perder el control de su vida, dificultada para la concentración y toma de decisiones.

Respuesta fisiológica; mareos y nausea, desmayos, dolores de pecho, agitación, problemas para respirar, problemas de sueño, irritabilidad y ruborizarse con facilidad.

Respuesta motora, dolor en alguna parte del cuerpo, nerviosismo, tartamudeo, enredo de sus propias palabras, temblores en los ojos, parpadeo excesivamente y movimientos involuntarios.

Escala de medición: La escala de medición ordinal; cuyo valor final será, nivel de ansiedad alto, medio, bajo.

3.3. Población, muestra, muestreo

Población

La investigación está constituida por 225 adultos de la Urbanización Ciudad del Pescador, zona 0, mz D Callao 2021

Criterios de selección

Criterios de admisión

Personas adultas

Personas que acepten participar voluntariamente y que firmen el consentimiento informado vía WhatsApp u email

Criterios de omisión

Personas sanas con alguna alteración neurológica

Muestra

Esta fue calculada a través de la fórmula para datos finitos, obteniendo un total, de 130 adultos de la Urbanización Ciudad del Pescador, zona 0 mz D Callao 2021, empleando la siguiente fórmula:

Tamaño de la muestra:

$$n = \frac{z^2 pqN}{Z^2 pq + e^2(N - 1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra que se desea encontrar

N = Tamaño de la población = 225

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = Probabilidad de éxito (50% o 0,5).

q = Probabilidad de fracaso (50% o 0,5).

e = Margen de error permisible establecido por el investigador = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(225)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + 0.05^2(225 - 1)}$$

$$n = \frac{3.8416(0.2)(225)}{3,8416(0.2) + 0.0025(224)}$$

$$n = \frac{172.872}{0.76832 + 0.56}$$

$$n = \frac{172.872}{1.32832}$$

$$n = 130$$

Muestreo: Es por conveniencia de tipo no probabilístico, gracias a la factibilidad de ingreso para lograr tener los datos del conjunto estudiado, la posibilidad para formar parte de la muestra de los individuos, en un espacio de tiempo o cualquier otra descripción práctica de un factor especial.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos empleada fue la encuesta. Por medio de esta técnica la información es recogida a través de métodos estandarizados de forma que a cada persona se le realizan las mismas cuestiones en más o menos la misma forma.

El instrumento que se utilizó es un cuestionario de tipo escala Likert, nunca (1), casi nunca (2), a veces Si (3), a veces no (4), casi siempre (5), siempre (6). conformado por 50 preguntas, que se agrupan de acuerdo con las dimensiones de nuestra variable, donde nuestros niveles y rangos de nuestros resultados serán: alto (204; 282), medio (126;203), bajo (47;125) éste fue tomado de Chávez. El cuestionario para la evaluación del “nivel de la ansiedad en el adulto” se realizó con la escala de ansiedad WCHA1 del repositorio de la UCV, tiempo de aplicación de 15 minutos.

Validez

Se consideró la validez de contenido, el instrumento aplicado en el trabajo de investigación no requiere de validez ya que se encuentra validado por

Chávez del 2018, del repositorio de la UCV, es por ello que se procede a aplicar la confiabilidad del instrumento.

Confiabilidad

El grado de confiabilidad es procesado mediante el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach el cual es conjeturado por medio de los resultados que se obtuvieron, después de la aplicación de una prueba piloto los cuales son parecidos a la muestra de estudio.

Fórmula de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum si^2}{St^2} \right]$$

k= número de ítems

Si²=Sumatoria de varianza de los ítems

St²=Varianza de la suma de los ítems

α=Coeficiente de Alfa de Cronbach

Confiabilidad del instrumento Ansiedad en el adulto

$$\alpha = \frac{50}{50-1} \left[1 - \frac{\sum 45}{820} \right]$$

$$\alpha = 1$$

Se tiene como confiabilidad de 1, esto significa que el instrumento de ansiedad tiene una confiabilidad perfecta.

3.5. Procedimientos

Para la recolección, validación del instrumento y de datos; se tomó un par de días dentro de lo programado para la aplicación del instrumento. Cuando se abordó al grupo objetivo, se comunicó sobre las metas del análisis y del carácter anónimo de las herramientas del análisis. Asimismo, se les informó sobre el derecho a la confidencialidad, entregándoles de manera redactada el consentimiento informado, explicándoles que su colaboración va a ser plenamente voluntaria, y que van a poder retirarse de la investigación en el

instante que lo decidieran, solicitándoles firmar si estaban de consenso en participar en el mismo.

El tiempo de duración de la aplicación del instrumento fue de 10 a 15 min. Una vez obtenida la información, se consolidó los datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, para luego ser transferido al (SPSS) programa estadístico informático vs 25 donde se muestran en cuadros y barras para su respectivo estudio e interpretación.

3.6. Método de análisis de datos

Las técnicas que se utilizaron correspondieron a la estadística descriptiva, se muestra los resultados a través de las tablas, gráficos, frecuencias, medias, modas, etc. Son representaciones que se usan para los datos obtenidos que sean analizados y evaluados posteriormente, para luego contrastarlo con la realidad del fenómeno investigado según sea conveniente.

Aspectos éticos

Cuando se realiza una investigación en torno a la salud, este se apoya principios bioéticos, los cuales son universales dentro de una investigación; esto implica el principio del respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia. El bienestar de los participantes es el que prima dentro de una investigación, para ello estos principios se encargan de garantizarlo y hacer que se cumplan.

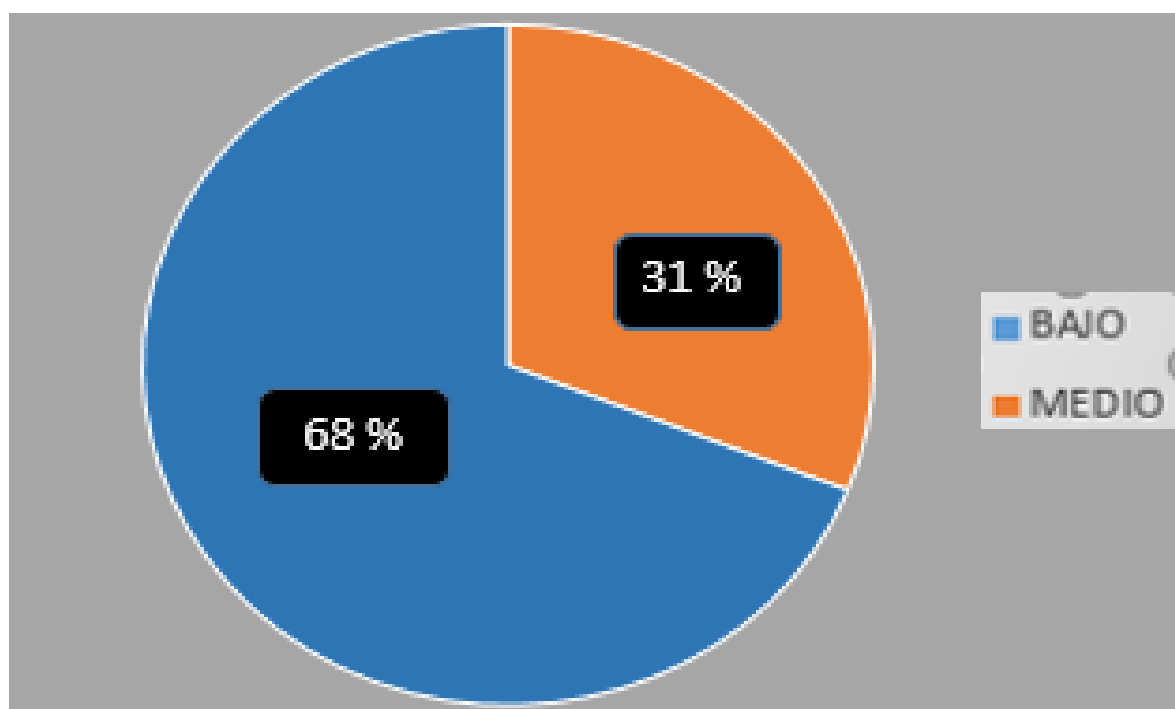
El respeto por las personas, este principio considera en que la persona tiene que ser tratado como un ser autónomo, con capacidad de decisión. Beneficencia, toma al sujeto como ser integrado y se tiene la obligación de no generarle daño “no maleficencia”, reducción del daño y ampliación de los beneficios para la persona.

Justicia, este principio hace referencia a que todo ser humano tiene derecho a ser tratado por igual, sin distinción de raza, credo, religión, cultura o

pensamiento. Los sujetos de este estudio presentan equidad total en la investigación.

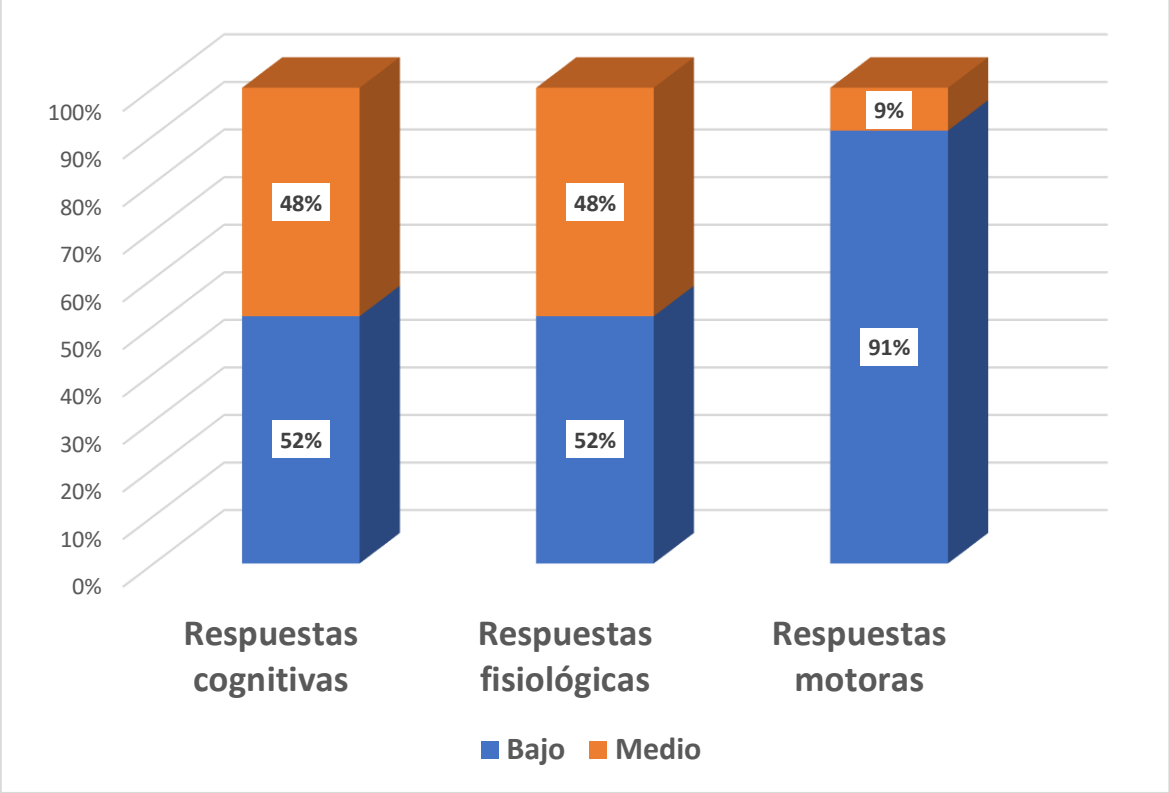
IV.- Resultados

Gráfico 1. Nivel de ansiedad en el adulto durante la pandemia covid-19 en la urbanización Ciudad del Pescador, Zona 0, Mz D Callao



La mayoría de los adultos de la Urbanización Ciudad del Pescador, durante la pandemia COVID 19, presentaron nivel bajo de ansiedad 68% (89) y medio 32% (41).

Gráfico 2. Nivel de ansiedad según dimensiones, en el adulto durante la pandemia covid-19, en la urbanización Ciudad del Pescador, Zona 0, Mz D Callao



En la mayoría de participantes priman el nivel bajo de ansiedad en la dimensión respuestas motoras 91% y en ambas dimensiones respuestas cognitivas u fisiológicas 52% respectivamente

V.- Discusión

La salud mental, especialmente los trastornos de ansiedad afectaron a los adultos de las grandes urbes, posiblemente originados por el confinamiento, el cambio de los estilos de vida por el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, la posibilidad de contagio por COVID 19, la inminente hospitalización de sus seres queridos con comorbilidades, la carencia de oxígeno, de camas UCI y la de un equipo de salud especializado. Hubo sensación de inquietud, terror, o de malos presagios, que pudieron manifestarse en irritabilidad, ira y desaliento, de desesperanza o desamparo; pérdida del trabajo, por los síntomas desencadenados por la ansiedad extrema fue de difícil detección. Esta investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de ansiedad en el adulto durante la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador, zona 0, mz D Callao 2021.

En este trabajo investigativo, la mayoría de los adultos, durante la pandemia COVID 19, presentaron nivel bajo de ansiedad 68% y medio 32%; estos hallazgos, se asemejan parcialmente a los reportados por Oblita y Sempertegui¹¹, en el adulto en confinamiento social obligatorio por COVID- 19 en 67 cajamarquinos al demostrar que primó el nivel de ansiedad fue leve 43%, moderado 21 % y severo 13 %. Además, Fisher, Mata, Morgan, hallaron en su investigación niveles bajos de ansiedad, Estados Unidos país del primer mundo, país con desarrollo científico, preocupado en el bienestar cuenta con herramientas y conocimientos para un mejor afrontamiento y adaptación frente a enfermedades. Los resultados son favorables a la población en el manejo de ansiedad, Esto concuerda con Mishel quien manifiesta que una persona con conocimientos sobre su enfermedad logra una mejor adaptación, el individuo, debe tener conocimientos, destrezas y habilidades por un afrontamiento efectivo y sobrepasar obstáculos.

Los hallazgos de este estudio divergen de lo reportado por, Wang, Pan, Wan, Tan, Xu., en China en 1210 participantes y encontrar al inicio de la pandemia que sólo 7,5% padecían ansiedad leve, 20,4% moderada, 8,4% severa y extremadamente severa, situación similar se presentó en un estudio en los Estados Unidos la ansiedad disminuyó durante el confinamiento que antes de él. Igualmente, los

resultados difieren con los Romero et al en Brasil, en 9173 sujetos de estudio y observar un 32% que mostraba ansiedad o nerviosismo moderado durante la pandemia; en contraste un estudio en España sólo, el 4% mostró signos de ansiedad.

Los resultados evidencian que, de los 130 adultos encuestados, el 31,5% presenta un nivel de ansiedad medio, datos que, al ser comparados con Oblitas y Sempertegui, 2020, son similares, quienes encontraron 21% de ansiedad moderada, Caycho, 2021, 20,4% y Romero, 2021, 31,7%. Esto se debería a que, los síntomas de ansiedad y depresión fueron más elevados durante el primer trimestre después de iniciada la pandemia,²⁴ al inicio del aislamiento social el nivel de ansiedad fue menor que durante la pandemia,²³ durante este periodo la ansiedad aumentó en 95% de forma significativa, reduciendo fuertemente la voluntad por vivir y la salud de forma moderada.¹⁸

Las personas experimentan cambios fisiológicos y psicológicos frente a situaciones desconocidas o eventos que alteran su bienestar, Mishel refiere que la incertidumbre surge en el momento en que la persona no puede estructurar o categorizar adecuadamente los casos de enfermedad, debido a la falta de información, en este caso los 130 adultos encuestados dio como resultado un nivel medio, al ser comparado con Oblitas y Sempertegui demuestran resultados similares respecto a porcentaje de afectación, con esta investigación se busca que el personal de salud brinde los conocimientos necesarios sobre la ansiedad y a través de ellas las medidas preventivas para evitar complicaciones a diversas patologías e incrementar el nivel de afrontamiento en el adulto.

Al analizar el nivel de ansiedad por dimensiones, en los 130 adultos encuestados, observamos en relación con a la dimensión respuesta cognitiva que la adaptación al medio ha de ser capaz de dos funciones indispensables: priorización y compensación. En ellas, el sistema cognitivo debe ser eficaz en buscar información y el uso de recursos auxiliares de entre las diferentes informaciones, de la cual debe tomar las más relevantes para su propia adaptación. Los resultados obtenidos refieren que el 30,8% presenta un nivel medio de ansiedad en la dimensión

respuestas cognitivas. Oblitas y colaboradores, sostienen que recibir información coherente y verídica, reduce los niveles de ansiedad en los adultos, por lo que, en la etapa de inicio del brote de Covid-19, más del 50% de los participantes del estudio de Wang et al, 2020, sufrieron de impacto psicológico, de moderado a severo, mientras que el 25% tuvieron un impacto de nivel severo. De acuerdo con Saravia et al, 2020, en los adultos que estudian medicina, la ansiedad es una constante para la mayoría, 75,4%, y esta varía según el género, siendo los varones quienes presentan mayores niveles de elevados y las mujeres padecen de ansiedad reiteradamente.

Respecto a la dimensión respuesta fisiológica Donde intervienen diferentes sistemas de nuestro organismo, produciendo cambios en la persona donde solo se percibe alguno de ellos como la tasa cardiaca, respiratoria, tensión muscular, sensaciones gástricas entre otros y estos cambios fisiológicos puede generar una serie de desórdenes como insomnio, dolor de cabeza, contracturas, entre otras. Los resultados evidencian que el 47,7% presenta un nivel medio, según Kiah, 2021, los síntomas de la ansiedad durante la pandemia han disminuido paulatinamente en relación con el inicio de la pandemia, asimismo, Dylan, 2021, refiere que los predictores de la ansiedad, como el nivel socioeconómico, no solo generan problemas emocionales como soledad, sino que desencadenan síntomas físicos debido a que afectan la salud física de las personas. Por otro lado, Bobes, 2020, afirma que los niveles elevados de ansiedad están asociados a los actuales trastornos mentales desarrollados en pandemia y que estos generan serios problemas de salud física en las personas.

Finalmente, en relación con la dimensión respuesta motora de la ansiedad, La cual se manifiesta como intranquilidad motora, hiperactividad, movimientos repetitivos, tartamudez, evitar situaciones temerosas, llanto, tensión en la expresión facial, entre otras. Los resultados obtenidos de los 130 adultos se observan solo un 9,2% de nivel medio de ansiedad en la dimensión motora, de los adultos encuestados. De acuerdo con Oblitas y Sempertegui 2020, el no realizar actividades relajantes, generan mayores niveles de ansiedad a partir de los 40 años, por lo que las

actividades lúdico/ recreativas, permiten reducir el nivel de ansiedad de forma significativa, así como lo hace la mejora de la interacción física o virtual. En esa línea, Romero et al, 2021, consideran que la falta de actividad física, el aislamiento y los sentimientos de soledad, aumentan significativamente los niveles de ansiedad, poniendo en peligro la salud física y mental de las personas.

Este estudio se realizó en una urbanización, por tanto deberían esperarse resultados diferentes, la pandemia por el COVID – 19 no respetó clases sociales, ciclo vital, países desarrollados o no, ciudades o zona rural. La importancia del trabajo del profesional de enfermería, en el cuidado preventivo promocional fue vital para evitar el crecimiento exponencial de los índices de contagio, las jornadas de vacunación de 72 horas, la vacunación casa por casa de las personas omisas, la orientación post vacuna fue preponderante.

Las diferentes teorías de enfermería son pilares fundamentales para el desarrollo del cuidado de las personas sanas o enfermas, Mishel, manifiesta que una persona con conocimientos sobre su enfermedad logra una mejor adaptación, debe tener conocimientos, destrezas y habilidades por un afrontamiento efectivo y sobrepasar obstáculos⁴⁵. En su teoría de la incertidumbre ante la enfermedad, explica cómo influyen la falta de información y conocimientos de las personas en el cuidado de su salud. Es por ello que el profesional de enfermería, al tener conocimiento de esta teoría, puede orientar o guiar a la persona que aún tiene dudas sobre la vacuna, o distanciamiento social o mutabilidad del virus, para que direcciona su evaluación como una oportunidad, y fijar sus estrategias a lograr la adaptación.

Si bien el estudio evidencia un nivel de ansiedad medio a nivel general y en todas sus dimensiones, es importante resaltar que, podría haber variaciones en relación con el género y otras variables implicadas, por lo que, es importante considerar en futuras investigaciones otras variables u factores que estén asociados con la prevalencia de la ansiedad y su nivel de impacto, para tener un análisis más completo de cómo se desarrolla la ansiedad en los adultos y que factores son los más incidentes en el nuevo contexto post pandémico. No obstante, el objetivo de la investigación fue evaluar el nivel de ansiedad en los adultos encuestados y analizar los resultados en relación con el nivel de ansiedad general encontrada, así como

por cada dimensión que presenta la ansiedad, objetivos que fueron cumplidos a cabalidad.

VI.- Conclusiones

PRIMERA: El mayor porcentaje de adultos durante la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador, zona 0, mz D Callao 2021, muestran un nivel de ansiedad bajo.

SEGUNDA: se identificó que el mayor porcentaje en el nivel de ansiedad en la dimensión respuesta motora, en el adulto durante la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador, zona 0, mz D Callao 2021, muestra un nivel bajo.

TERCERA: se identificó que existe similitud en el porcentaje en el nivel de ansiedad en sus dimensiones respuesta fisiológica y cognitivas, en el adulto durante la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador, zona 0, mz D Callao 2021, muestra un nivel medio respectivamente.

VII.- Recomendaciones

PRIMERA: La municipalidad y otros organismos, deben promover programas socioculturales recreativos, para reducir los niveles de ansiedad y otros trastornos psicológicos en los adultos de la Urbanización Ciudad del Pescador, zona 0, mz D Callao en el nuevo contexto post pandemia.

SEGUNDA: Es necesario que las municipalidades, centros de trabajo y otras instituciones promuevan actividades deportivas y de relajación, para disminuir la prevalencia de la ansiedad en la población.

TERCERA: Los adultos, deben acudir periódicamente a los establecimientos de salud, para un chequeo médico y de ser necesario recibir tratamiento psicológico para tratar los síntomas de ansiedad y evitar problemas de salud graves a futuro.

REFERENCIAS

1. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev. Med Hered* [Internet]. Abr. 2020; 31(2): 125-131. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
2. Moreno P. Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *Rev. CienciAmérica, Ecuador* [Internet]. Abr 2020: 9(2) DOI: <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>.
3. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev. Neuropsiquiatr. China* [Internet]. Ene 2020; 83(1): 51-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 6;17(5):1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729. PMID: 32155789; PMCID: PMC7084952.
5. Ozamiz E. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública España* [Internet]. 2020; 36(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
6. Carreira C, Facal D. Ansiedad en las personas mayores de 50 años. Datos de un estudio representativo de la población mayor en España. Ansiedad en una muestra representativa de la población española mayor de 50 años. *Rev, Española de Geriátría y Gerontología. España* [Internet]. 2017; 52(4). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.02.008>
7. Cisneros G, Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática Prevalencia de los trastornos de ansiedad en personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Rev, Española de Geriátría y Gerontología. España* [Internet]. 2019; 54(1). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.05.009>
8. Romero D, Muzy J, Damacena G, Souza N, Almeida W. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e

- trabalho. Cad. Saúde Pública, Brasil [Internet]. 2021; 37(3) DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00216620>.
9. Sotomayor P., Rodríguez S. Espinoza C, Campoverde P. Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. Rev. Pol. Con. Ecuador, 2021; 6(1), pp. 362-380. DOI: 10.23857/pc.v6i1.2132
 10. Barboza R, Ventura P, Cabrera O. La voluntad de vivir en tiempos de la COVID-19: un estudio con Los adultos mayores peruanos la voluntad de vivir en COVID-19. Rev, Española de Geriatria y Gerontología. Perú. 2017; 52(4). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.09.007>
 11. Oblitas A, Sempertegui N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú - 2020. Rev. Av. enferm. 2020 ;38(1). DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>
 12. Prieto M, Aguirre B, Piérola I, Luna V, Merea S, Lazarte N, Uribe B. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Rev. Liberabi.2020, 26(2). DOI: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
 13. Asmundson G, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. J Anxiety Disord. Canada. 2020; 71:102211. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
 14. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2020 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. Mar 2020 6;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
 15. Bobes B, Sáiz M, Velasco P., Martínez C, Pedrosa F, García A, García P, Bobes M. Correlatos psicológicos tempranos asociados con COVID-19 en una muestra española de adultos mayores. Rev. De psiquiatría y geriatría.España. 2020.28(12). <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.005>.
 16. Tatyana S. Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los adultos mayores y posibles opciones de tratamiento. The American Journal of Geriatric Psychiatry. Estados Unidos 2020.29 (4). <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.098>
 17. Kiah S, Siew H, Hons B. Rathi Mahendran MMed (Psych) bJunhong Yu. Efectos direccionales del aislamiento social y la calidad de vida sobre los niveles de ansiedad entre los adultos mayores que viven en la comunidad durante un cierre

- de COVID-19. La Revista Estadounidense de Psiquiatría Geriátrica. Estado Unidos.2021.
18. Klaus S, Raeanne C. Moore, Colin A. Yingling, Lenze J, Wetherell. Aumento de los síntomas de depresión y ansiedad y niveles estables de compasión entre los adultos mayores desde antes hasta durante la pandemia de COVID-19, Suiza.2021. 29 (4). <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.048>
 19. Li Q, Zhang H, Zhang M, Li T, Wan C, Chen Y, Liu S, Kuang W, Yu X, Wang H. Mental Health Multimorbidity among Caregivers of Older Adults During the COVID-19 Epidemic. Am J Geriatr Psychiatry. China,2021 Jan 19: S1064-7481(21)00017-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.006>
 20. Sams N, Fisher D, Mata F, Johnson M, Pullmann MD, Raue PJ, Renn BN, Duffy J, Darnell D, Fillipo IG, Allred R, Huynh K, Friedman E, Areán P. Understanding Psychological Distress and Protective Factors Amongst Older Adults During the COVID-19 Pandemic. Am J Geriatr Psychiatry.Estados Unidos. 2021 Mar 20:S1064-7481(21)00263-3. doi: 10.1016/j.jagp.2021.03.005
 21. Caycho R, Barboza V, Cabrera O. La voluntad de vivir en tiempos de la COVID-19: un estudio con Los adultos mayores peruanos. La voluntad de vivir en COVID-19 veces: Un estudio con adultos mayores del Perú. Revista Española de Geriatria y Gerontología. España 2021. 56(1). <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.09.007>.
 22. Bobes B, Sáiz M, Velasco P., Martínez C, Pedrosa F, García A, García P, Bobes M. Correlatos psicológicos tempranos asociados con COVID-19 en una muestra española de adultos mayores. Rev. De psiquiatría y geriatría.España. 2020.28(12). <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.005>.
 23. Kiah S, Siew H, Hons B. Rathi Mahendran MMed (Psych) bJunhong Yu. Efectos direccionales del aislamiento social y la calidad de vida sobre los niveles de ansiedad entre los adultos mayores que viven en la comunidad durante un cierre de COVID-19. La Revista Estadounidense de Psiquiatría Geriátrica. Estado Unidos.2021.
 24. Klaus S, Raeanne C. Moore, Colin A. Yingling, Lenze J, Wetherell. Aumento de los síntomas de depresión y ansiedad y niveles estables de compasión entre los adultos mayores desde antes hasta durante la pandemia de COVID-19, Suiza.2021. 29 (4). <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.048>

25. Sams N, Fisher D, Mata F, Johnson M, Pullmann MD, Raue PJ, Renn BN, Duffy J, Darnell D, Fillipo IG, Allred R, Huynh K, Friedman E, Areán P. Understanding Psychological Distress and Protective Factors Amongst Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Am J Geriatr Psychiatry*. Estados Unidos. 2021 Mar 20: S1064-7481(21)00263-3. doi: 10.1016/j.jagp.2021.03.005
26. Sierra, Juan Carlos, Ortega, Virgilio, & Zubeidat, Ihab. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 2003, 3(1), 10-59. Recuperado em 01 de julho de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es.
27. Edgard belfort, enrique camarena. Emma saad, rodrigo chamorro dr. Juan carlos Martínez. SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL: PRIORIDAD DE LA HUMANIDAD. [internet] octubre 2010. ediciones científicas apal experiencias y evidencias en psiquiatría. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Salud%20Mental%20Infanto-juvenil%20Prioridad%20de%20la%20Humanidad.pdf>
28. Sergio Alejandro Olivera. Ansiedad y Depresión, y su Relación con la Percepción del tiempo [en línea] 2018. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8565/1/ansiedad-depresion-percepcion-tiempo.pdf>
29. Ricardo Virgen Montelongo Ana Cecilia Lara Zaragoza Gabriela Morales Bonilla Sergio J. Villaseñor Bayardo. LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD [internet]. *Revista Digital Universitaria*. 10 de noviembre 2005. Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf
30. Carlos Sosa Mendoza. La Ansiedad. [en línea]. Agosto 2016. <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/ANSIEDAD2.pdf>
31. Promir. Ansiedad: causas, síntomas y tratamiento [internet]. MARZO 1, 2018. Disponible en: <https://blog.promir.es/ansiedad-causas-sintomas-tratamiento/>.
32. Kathleen Davis. Cómo puedes reconocer un ataque de ansiedad [Internet]. 26 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326469>.
33. Guerra Santiesteban José Ramón, Gutiérrez Cruz Manuel, Zavala Plaza Melvin, Singre Álvarez Juan, Goosdenovich Campoverde David, Romero Frómata

- Edgardo. Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Jul 02]; 36(2): 169-177. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200021&lng=es.
34. Juan José Miguel Tobal. Evaluación de respuestas cognitivas, fisiológicas motoras de ansiedad: elaboración de un instrumento de medida [Internet]. Madrid. 2015. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/53270/1/530987153X.pdf>
35. Del Toro Añel Annia Yolanda, González Castellanos María de los Ángeles, Arce Gómez Dora Lidia, Reinoso Ortega Silvia María, Reina Castellanos Lisbeth María. Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. *MEDISAN* [Internet]. 2014 Oct [citado 2021 Jul 02]; 18(10): 1419-1429. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000012&lng=es.
36. Fiorella Yasmín Alva Farfán. Ansiedad rasgo - estado en estudiantes de secundaria víctimas y no víctimas de acoso escolar en dos Instituciones Educativas Públicas en San Juan de Lurigancho [Internet]. LIMA 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8554/Alva_FFY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
37. Sarah Mae Sincero. Las Teorías Cognitivo-Sociales de la Personalidad [Internet]. 19 de Julio, 2012. [Citado el 02 de Julio, 2021]. Disponible en: <https://explorable.com/es/las-teorias-cognitivo-sociales-de-la-personalidad>.
38. María Estela Raffino. Teorías de la Personalidad [Internet]. 14 de agosto de 2020. [Citado el 02 de julio de 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/teorias-de-la-personalidad/>.
39. Ciompi Luc. Sentimientos, afectos y lógica afectiva: Su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2007 [citado 2021 Jul 02]; 27(2): 153-171. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200013&lng=es.
40. Torrents Roser, Ricart Maite, Ferreiro María, López Ana, Renedo Laura, Lleixà Mar et al. Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index Enferm* [Internet]. 2013 Jun [citado 2021 Jul 02] ; 22(1-2): 60-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962013000100013&lng=es.
12962013000100013.

<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>

41. Sarduy Domínguez Yanetsys. El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 Sep [citado 2021 Jul 02]; 33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020&lng=es.
42. Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. México D.F. Mcgraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de c.v. 6ta edición. 2014. [citado 2021 Jul 02] Disponible en: <http://crecedu.pe/wp-content/uploads/2019/06/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>
43. Humberto Ñaupas Paitán, et.al. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis / 5a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2018
44. Gerardo Álvarez-Hernández, Jesús Delgado De la Mora. Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. 2015. 2015; 32(1): 26-34.
45. Giammanco MD, Gitto L, Barberis N, Santoro D. Adaptation of the Mishel Uncertainty of Illness Scale (MUIS) for chronic patients in Italy. J Eval Clin Pract. 2015; 21(4): 649-55.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de operacionalización de variables

"ANSIEDAD EN EL ADULTO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 DE LA URBANIZACION CIUDAD DEL PESCADOR 2021"							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
			Variable 1: factores de riesgo psicosocial				
			Dimensiones	Indicadores	Items	Escala- índices	Niveles y rangos
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en el adulto durante la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador 2021?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en el adulto en su dimensión respuestas cognitivas durante la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en el adulto en su dimensión respuesta fisiológicas durante</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>determinar el nivel de ansiedad en el adulto durante la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador, Callao 2021.</p> <p>Objetivo Específico:</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad en el adulto en su dimensión respuestas cognitivas durante la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador, Callao 2021.</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad en el adulto en su dimensión respuesta fisiológicas durante la pandemia covid-19 en la</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hipótesis específica:</p>	<p>Respuestas cognitivas</p> <p>Respuestas fisiológicas</p> <p>Respuestas motoras</p>	<p>Intranquilidad</p> <p>Miedo</p> <p>Temor a perder el control de su vida</p> <p>Dificultada para la concentración</p> <p>Toma de decisiones</p> <p>Mareos y nausea</p> <p>Desmayos</p> <p>Dolores de pecho</p> <p>Agitación</p> <p>Problemas para respirar</p> <p>Problemas de sueño</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Ruborizarse con facilidad</p>	<p>1, 2, 3,4,9,12,13, ,15,17,18,19,20,3 1 33,36,37,38,40,41 ,45,48 49,50</p> <p>5,6,11,14,21,23, 27,30 ,34,35,42,44,46,4 7,</p>	<p>Nunca (1) Casi Nunca (2) A veces Si (3) a Veces No (4) Casi Siempre (5) Siempre (6)</p>	<p>ALTO (204; 282) MEDIO (126;203) BAJO (47;125)]</p>

<p>la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador 2021? preventivo frente al Covid-19? ¿Cuál es el nivel de ansiedad en el adulto en su dimensión respuestas motoras durante la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador 2021?</p>	<p>Urbanización Ciudad del Pescador, Callao 2021. Determinar el nivel de ansiedad en el adulto en su dimensión respuestas motoras durante la pandemia covid-19 en la Urbanización Ciudad del Pescador, Callao 2021.</p>			<p>Dolor en alguna parte del cuerpo Nerviosismo Tartamudeo Enredo de sus propias palabras Temblores en los ojos Parpadeo excesivamente Movimientos involuntarios</p>	<p>8,10, 16,22,25,26,28,29 , 32, 39,43,</p>		
<p>Tipo y diseño de investigación</p>	<p>Población y muestra</p>	<p>Técnicas e instrumentos</p>		<p>Tipo y diseño de investigación</p>			
<p>Método: - deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel: descriptivo Diseño: No experimental</p>	<p>Población estará constituido 225 adultos de la Urbanización Ciudad del Pescador, Callao 2021 Muestra : Esta fue calculada a través de la fórmula para datos finitos, obteniendo un total, de 130 adultos de la Urbanización Ciudad del Pescador, Callao 2021,</p>	<p>Técnica: encuesta Instrumento: El instrumento a utilizar será un cuestionario de tipo escala Lickert, conformado por 50 preguntas.</p>		<p>DESCRIPTIVA: El tipo de la investigación es básica De diseño no experimental debido a que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Se inspira básicamente en la observación de fenómenos tal y como se otorgan en su entorno natural para luego analizarlos en un determinado tiempo y espacio.</p>			

Anexo 2

Instrumento de la investigación

Escala de Ansiedad WCHA1

Escala de ansiedad WCHA1

Edad:

Fecha:

Sexo:

Estado civil:

INSTRUCCIONES:

-Seleccione para cada ítem la puntuación que sea correspondiente, según su estado actual.

-Lea con atención las siguientes preguntas y marque con un aspa según describa la intensidad de cómo se sienta en los últimos días.

-Recuerde que no existe respuesta ni buena ni mala ni esta calificación tiene nota, cada respuesta será individual y altamente confidencial para el evaluador.

-Esta prueba ayudará a conocerte mejor.

-Responda con la mayor sinceridad posible, esta prueba es anónima.

Empiece a la siguiente hoja.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES SI A VECES NO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Tienes dificultades para tomar decisiones					
2. Tus problemas son más grandes que los de otros.					
3. Tienes miedo a lo que te pueda pasar en el futuro					

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES SI A VECES NO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
4. Yo siento estar en peligro constantemente.					
5. Más de una vez he sentido mareos o he sudado sin razón aparente.					
6. Me cansa mucho, controlarme o mantenerme tranquilo.					
7. No me da miedo lo que pueda pasarme en el futuro.					
8. Tengo expresiones faciales exageradas de cólera, miedo, molestia o preocupación sin alguna razón aparente.					
9. Me asusto con facilidad.					
10. Tengo temblores en las manos y piernas.					
11. He tenido nauseas o escalofríos.					
12. Me siento intranquilo.					
13. Las demás personas están conspirando en mi contra.					
14. Me duele alguna parte del cuerpo.					
15. Se me hace muy difícil poder concentrarme.					
16. He sentido estar a punto de desmayarme.					
17. Voy a perder el control de mi vida en cualquier momento.					
18. Me siento muy angustiado o preocupado.					
19. Actualmente me asustan cosas que antes no.					
20. Algo malo va pasarme pronto.					
21. Agredo físicamente a las personas cuando me siento incómodo.					
22. Tengo dolores de espalda o cuello.					
23. Tengo ganas de llorar.					

24. Tengo sueños o pesadillas en los que me ocurren cosas malas.					
25. Tartamudeo cuando intento hablar.					
26. Parpadeo excesivamente.					

27. Tengo dolores en el pecho.					
28. Tengo algún tic nervioso.					
29. Se me hace difícil mantenerme quieto en un solo lugar.					
30. Recientemente mi apetito ha disminuido o incrementado.					
31. Ya no puedo aguantar más mi situación actual.					
32. Mis movimientos han perdido coordinación.					
33. Canalizo mi temor en objetos o movimientos repetitivos.					
34. Me siento agitado sin ningún motivo.					
35. He tenido problemas para respirar cuando pienso en situaciones desagradables.					
36. Mis propios pensamientos me hacen sentir mal física o psicológicamente.					
37. Estoy en peligro de ser dañado física o psicológicamente.					
38. No se me dificulta tomar decisiones.					
39. He tenido temblores en los ojos.					
40. A menudo imagino que algo malo está pasándome.					
41. He sentido enredarme con mis propias palabras al querer explicar una idea.					
42. Tengo deseos de tomar, fumar, o comer para intentar calmarme.					
43. Tengo movimientos involuntarios.					

44. Tengo problemas para dormir.					
45. Tengo problemas que yo no puedo resolver.					
46. Sin ninguna razón tengo problemas para respirar.					
47. No me ruborizo con facilidad.					
48. Cuando alguien tiene contacto físico conmigo, ya sea un rose, saludo o una caricia, me siento irritado.					
49. No tengo pensamientos desagradables.					
50. Tengo mucho miedo de que algo malo pueda pasarme.					

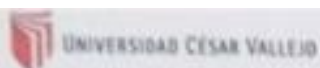
Anexo 3

CONFIABILIDAD

HOJA DE CALCULO EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	E
1		ANSIEDAD EN EL ADULTO																																																						
2	ITEMS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50					
3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	145				
4	2	2	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	166						
5	3	1	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	3	3	2	1	3	1	2	1	3	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	1	2	3	2	3	89			
6	4	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	4	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	95					
7	5	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	3	4	2	1	1	2	1	1	1	4	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	4	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	79				
8	6	4	1	3	1	2	3	3	2	4	4	4	3	1	4	3	2	2	3	4	1	2	2	2	4	2	1	1	4	1	2	3	1	2	1	2	3	1	3	2	1	3	1	3	2	3	1	1	1	3	3	115				
9	7	3	2	4	2	1	4	4	1	4	3	1	2	4	4	2	1	1	2	4	3	4	3	1	4	1	1	1	2	3	4	1	1	1	2	1	1	3	3	1	3	2	1	1	3	3	1	2	2	2	3	113				
10	8	4	3	4	3	2	4	3	3	3	2	3	2	4	3	2	3	3	4	3	2	4	2	3	2	1	3	3	4	3	1	4	2	2	3	3	4	4	2	3	3	3	4	2	4	4	1	2	3	3	3	145				
11	9	3	2	3	3	1	3	4	3	4	2	1	3	2	4	3	1	2	4	4	3	2	4	1	4	1	1	1	3	3	4	3	1	2	2	1	3	3	4	1	2	2	3	2	4	4	1	2	3	4	4	130				
12	10	3	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	81				
13	Varianza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1							
14	sumatoria de varianzas	45																																																						
15	Varianza de la suma de los i	###																																																						
17	$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$		Coeficiente de confiabilidad del cuestionario		0,71																																																			
numero de items del instrumento			50																																																					
sumatoria de la varianzas de los items			45																																																					
varianza total del instrumento			###																																																					
23			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>RANGO</th> <th>CONFIABILIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.53 a menos</td> <td>confiabilidad nula</td> </tr> <tr> <td>0.54 a 0.59</td> <td>Confiabilidad baja</td> </tr> <tr> <td>0.60 a 0.65</td> <td>Confiable</td> </tr> <tr> <td>0.66 a 0.71</td> <td>muy confiable</td> </tr> <tr> <td>0.72 a 0.99</td> <td>Excelente confiabilidad</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Confiabilidad perfecta</td> </tr> </tbody> </table>		RANGO	CONFIABILIDAD	0.53 a menos	confiabilidad nula	0.54 a 0.59	Confiabilidad baja	0.60 a 0.65	Confiable	0.66 a 0.71	muy confiable	0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad	1	Confiabilidad perfecta																																						
RANGO	CONFIABILIDAD																																																							
0.53 a menos	confiabilidad nula																																																							
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja																																																							
0.60 a 0.65	Confiable																																																							
0.66 a 0.71	muy confiable																																																							
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad																																																							
1	Confiabilidad perfecta																																																							

Anexo 4



Los Olivos, 28 de octubre del 2021

CARTA N° 091 -2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sra. Presidente.
Victoria Carlin Timana
Junta Directiva: Virgen De Las Mercedes
Ciudad Del Pescador Zona 0, Manzana "D"
Callao
Presente. -

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mio propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando


A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que los estudiantes **YARLEQUE TOLEDO JOHNNY Y LUQUE RUIZ BRUCE** del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **"ANSIEDAD EN EL ADULTO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 DE LA URBANIZACIÓN CIUDAD DEL PESCADOR, ZONA 0, MZ "D" CALLAO 2021 "**, institución que pertenece a su digna gestión, por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes

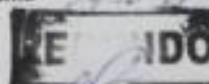
Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



c/ c: Archivo.


Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima



CARLIN TIMANA
25/10/21

Anexo 5

Bellavista, 30 de octubre de 2021

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Mgtr.:

**Lucy Tania Becerra Medina,
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela profesional de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo – Lima**

ASUNTO: Referente CARTA N° 074 – 2021 –EP/ENF.UCV-LIMA

De nuestra consideración.

La Junta Directiva "Virgen De Las Mercedes "de la Ciudad Del Pescador Zona 0, Manzana "D", representada por la Sra. Victoria Carlin Timana con DNI N°25587627, con debido respeto me presento.

Saludarla muy cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que tiene la autorización los Sres. **YARLEQUE TOLEDO JOHNNY Y LUQUE RUIZ BRUCE** del X ciclo de estudios para ejecutar su investigación titulada: **"ANSIEDAD EN EL ADULTO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 DE LA URBANIZACIÓN CIUDAD DEL PESCADOR, ZONA 0, MZ "D" CALLAO 2021 "**.

Sin otro en particular, me despido cordialmente.



**Victoria Carlin Timana
DNI 25587627
Junta Directiva: Virgen De Las Mercedes
Ciudad Del Pescador Zona 0, Manzana "D"
Callao**